

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ЦЕНТР ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ПСИХОДЕМИЯ»



**III МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ПО КОНСУЛЬТАТИВНОЙ
ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ**
посвященная памяти
Федора Ефимовича Василюка

**Консультативная психология:
традиции и новации**

Сборник материалов

Москва
2023

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Московский государственный психолого-педагогический университет»
Центр дистанционного образования «Психодемия»**

**III МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ПО КОНСУЛЬТАТИВНОЙ
ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ**

**посвященная памяти
Федора Ефимовича Василюка**

**Консультативная психология:
традиции и новации**

Сборник материалов

**Москва
2023**

УДК 159.99
ББК 88.3

Редакционная коллегия:

Альмухаметова Т.А., Архангельская В.В., Карягина Т.Д.,
Кисельникова Н.В., Куминская Е.А., Лаврова Е.В.,
Мазаева Е.С., Молостова А.Н., Шерягина Е.В.

III Международная конференция по консультативной психологии и психотерапии, посвященная памяти Федора Ефимовича Василюка : консультативная психология: традиции и новации : сборник материалов [электронное издание]. – Москва : ФГБОУ ВО МГППУ, 2023. – 364 с.

ISBN 978-5-94051-286-8

ISBN 978-5-94051-286-8

© ФГБОУ ВО «Московский государственный
психолого-педагогический университет», 2023

Содержание

Обращение к читателям.....	8
<i>Агibalова Т.В., Тухватуллина Э.И.</i>	
Комплаенс-терапия у пациентов с аддикциями и заболеваниями шизофренического спектра.....	10
<i>Андропова Л.О.</i>	
Этические сложности, организационные условия и технология проведения супервизий в процессе обучения и профессионального становления психологов.....	18
<i>Антонова Ю.Б., Васильева В.И.</i>	
Этически сложные ситуации в работе психолога-консультанта: вклад личностных ресурсов при разрешении этических дилемм.....	24
<i>Арпентьева М.Р., Тацёва А.И., Гриднева С.В.</i>	
Понимание в психологическом консультировании.....	30
<i>Богачева О.И., Иванов М.В., Коваль-Зайцев А.А.</i>	
Психообразовательная работа с родителями детей в психиатрической клинике.....	38
<i>Бондаренко Т.А.</i>	
Особенности психодиагностики и запросов на психологическое консультирование клиентов, воспитывавшихся глухими и глухонемыми родителями.....	45
<i>Борисенко А.С.</i>	
Равное консультирование и его применение в психотерапии.....	51
<i>Булидоров Д.А., Куфтяк Е.В.</i>	
Подходы к пониманию родительских сценариев.....	57
<i>Валуев О.С.</i>	
Экзистенциальный девиз как консультативная практика: краткие заметки к применению.....	66
<i>Верезей Ю.Н.</i>	
Духовный путь в контексте динамической смысловой системы личности как тема консультативной психологии.....	72
<i>Воробьева Л.И.</i>	
Проблема «понимания» в психотерапии.....	78
<i>Гамзаева М.И., Арестова О.Н.</i>	
Культурная специфика психологического консультирования.....	85
<i>Гнутова А.О.</i>	
Организационные аспекты психологического консультирования онлайн.....	90

<i>Гулина М.А.</i> Психодинамическое (психоаналитическое) консультирование: истоки и возможные перспективы.....	95
<i>Дмитриева К.В., Николаев Е.Л.</i> Медико-психологическое сопровождение больных в периоперационный период с учетом индивидуально-психологических характеристик.....	102
<i>Жедунова Л.Г., Посысов Н.Н.</i> Диалог в терапии кризисных состояний.....	108
<i>Жмурин И.Е., Корнейчик И.В.</i> Критерии эффективности психоаналитической консультативной практики.....	113
<i>Завгородняя И.В.</i> Идентичность как объект психотерапии при идиопатическом бесплодии и невынашивании беременности	119
<i>Зайцева Ю.Е., Горюнова Ю.В.</i> Полинарративный подход к анализу личных историй.....	125
<i>Золотова И.А.</i> Особенности консультирования женщин, беременность которых закончилась рождением ребенка с заболеванием в раннем неонатальном периоде.....	131
<i>Карягина Т.Д.</i> Школа консультативной психологии Ф.Е. Василюка: консультирование и психотерапия как антропологическая практика.....	136
<i>Кислых А.А.</i> Арт-терапия как психотерапевтический метод работы с подростками с инсулинозависимым сахарным диабетом.....	144
<i>Козлов М.Ю.</i> Теория привязанности и рабочий альянс в психотерапии.....	148
<i>Колхонен А.Ю., Компаниец А.Л.</i> Идея диалектики добра и зла как ресурс для совладания с современными социально-политическими вызовами	152
<i>Кортнева Ю.В.</i> Образ другого в поэтических текстах Ф.Е. Василюка	156
<i>Кошелева Е.С.</i> Роль психологической службы в профилактике школьного буллинга	161

<i>Кубарев В.С.</i> Метафорическая референция в психологическом консультировании	164
<i>Кузнецова Д.А., Тютюнник Е.И.</i> Телесно-ориентированная терапия как метод профилактики и коррекции посттравматического стрессового расстройства	171
<i>Куликов К.Л.</i> Проверка критериев затяжного расстройства горевания МКБ-11 при помощи кластеризации на русскоязычной выборке совершеннолетних в России	176
<i>Мелёхин А.И.</i> Специфика когнитивно-поведенческой терапии при повторяющихся формах травмирующего поведения сфокусированных на теле	183
<i>Меренков В.А.</i> Уровни родительской ориентировки относительно ребенка с НР как предмет психологического консультирования	190
<i>Миняйчева М.В., Пуговкина О.Д., Пансуев О.О.</i> Руминации как мишень метакогнитивного тренинга для пациентов с депрессией (МКТ-Д)	197
<i>Москаленко Н.В., Драпак Е.В.</i> Личность психолога-консультанта как предмет исследования: значение, подходы, перспективы	204
<i>Нестерова А.А.</i> Принципы анти-эйблизма как основа этики в работе психолога с людьми, имеющими особенности в развитии	210
<i>Попова И.С.</i> Цифровые технологии в психологическом консультировании	216
<i>Прайзендорф У.С., Кузьмина А.С., Хуммель Н.В.</i> Тип психологического компонента гестационной доминанты у женщин в послеродовый период	222
<i>Ральникова И.А., Малегонова С.А.</i> Адаптационные возможности человека в кризисных ситуациях	228
<i>Роговая О.С.</i> Подходы к изучению трудностей взаимодействия с созависимыми	235
<i>Родионов О.А.</i> Некоторые методологические подходы к психотерапевтической компаративистике	242

<i>Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Жирнова О.В.</i> Современные стратегии психологического вмешательства при слуховых галлюцинациях: Разговор с голосами	248
<i>Сапогова Е.Е.</i> Экзистенциальный бэкграунд консультирования взрослых	255
<i>Сидорова В.В.</i> Языки сознания в контексте интермодальной терапии экспрессивными искусствами	263
<i>Сороков Д.Г.</i> Шаг вперед, два шага назад: к 25-летию подготовки психологов-консультантов в системе российского высшего образования	266
<i>Сороков Д.Г.</i> Этапы и направленность научно-педагогических поисков Ф.Е. Василюка в контексте типологии коммуникативно-антропологических формаций образовательного пространства современности.....	273
<i>Сороков Д.Г., Дружинина К.А.</i> Психологический смысл виртуальной идентичности в контексте «Типологии жизненных миров» Ф.Е. Василюка.....	280
<i>Сосланд А.И.</i> Авторский интерес и психотерапия	287
<i>Стрельцов В.В., Харитонова Н.Ю.</i> Динамика консультативной практики в противотуберкулезном стационаре.....	292
<i>Туревская Р.А.</i> Модели психологического консультирования в детской клинической практике	298
<i>Тучина О.Д., Агибалова Т.В., Киатрова Л.Р., Бузик О.Ж., Тухватуллина Э.И.</i> Рефлексия представлений о собственной смерти у аддиктивных пациентов.....	304
<i>Хегай А.С.</i> Опыт оценки эффективности программ психологической помощи для детей-сирот с участием подростков-воспитанников детских домов.....	311
<i>Чеботарева Е.Ю., Давыдова Е.О.</i> Особенности функционирования и психотерапии привязанности в межкультурных парах	318

<i>Черепанов А.С.</i> Организация психологического консультирования военнослужащих через призму приватности	325
<i>Чернобровкина С.В., Грушко Н.В.</i> Психологическое консультирование педагогов, работающих в условиях инклюзивного образования.....	329
<i>Шаповал О.А.</i> Психологические особенности сберегательного поведения в условиях неопределённости	336
<i>Шелоумова О.С.</i> Психологическое консультирование в подготовке детей младшего школьного возраста с туберкулезом органов дыхания к хирургическому лечению.....	341
<i>Шмигановская А.Ю.</i> Теоретические и методические основы применения арт-терапии в дистанционном формате в современной психотерапевтической практике	347
<i>Щукина М.А., Велецкая А.А.</i> Личностные корреляты готовности студентов-психологов к участию в деструктивных псевдотренинговых практиках саморазвития	353
<i>Шаньков Ф.М.</i> СТОЛП: русскоязычная версия направленного на определение духовности и религиозности клинического интервью SSOPP	359

Уважаемые читатели!

Мы рады представить вам сборник материалов III Международной конференции по консультативной психологии и психотерапии, посвященной памяти Федора Ефимовича Василюка «Консультативная психология: традиции и новации». Конференция была организована факультетом Консультативной и клинической психологии Московского государственного психолого-педагогического университета совместно с центром дистанционного образования «Психодемия» и состоялась 11–12 ноября 2022. Традиционно конференция была посвящена развитию консультативной психологии и психотерапии как области научных исследований и практики, сохранению и развитию научного наследия выдающегося российского ученого и исследователя проблем консультативной психологии Федора Ефимовича Василюка (1953 – 2017). Участие в конференции приняли ведущие представители отечественной и зарубежной психологии, представители разных терапевтических школ и направлений.

В представленном сборнике – работы авторов, среди которых преподаватели ВУЗов, практикующие психологи и психотерапевты, исследователи в области консультативной психологии. Их взгляды касаются разнообразных контекстов проблематики консультирования и психотерапии: актуального состояния и развития терапевтических методов и школ, проблем исследований консультативной практики, осмысления конкретной практической работы, в том числе, ее существенных социальных, этических и межкультурных аспектов, а также вопросов подготовки специалистов.

Профессиональная позиция психолога-консультанта, психотерапевта традиционно является одной из ведущих тем авторов статей. В работах поднимаются этические проблемы работы психолога, проблемы ответственности, обсуждаются вопросы ценностных ориентиров, вопросы его личностной зрелости. Авторы освещают опыт подготовки психологов-консультантов и проблемы, возникающие на пути профессионального становления специалиста. Существенная часть статей касается работы психолога в условиях стационара: с детьми и взрослыми, пациентами, имеющими разные диагнозы и сопутствующую им психологическую проблематику. Разнообразно представлены методы и техники психотерапии, как и специфические аспекты работы психолога: понимание и утешение в психотерапии, использование методов диагностики и групповая работа, работа с травмирующим поведением и проблемами привязанности и т.д. Авторы представляют метаанализ психотерапевтических подходов и их сравнительный анализ в работе с разной проблематикой и разными категориями пациентов. Отдельное внимание уделяется организационным аспектам деятельности

психолога, особенно в условиях перехода в онлайн-формат, в частности трансформации методов и техник для работы в удаленном режиме. Ряд статей посвящен осмыслению идей Ф.Е. Василюка и развитию понимающей психотерапии как уникальной отечественной школы. Эти и многие другие исследования проблем, касающихся традиций и новаций консультативной психологии вы найдете в работах наших авторов.

Желаем вам продуктивного знакомства с материалами сборника III Международной конференции по консультативной психологии и психотерапии!

Оргкомитет конференции

Комплаенс-терапия у пациентов с аддикциями и заболеваниями шизофренического спектра

Агibalова Татьяна Васильевна (Москва)

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Московский научно-практический центр наркологии
Департамента здравоохранения г. Москвы»

Тухватуллина Эльмира Ильсуровна (Москва)

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«Российский университет дружбы народов»
ellmira-gazi@bk.ru

Аннотация. Низкая приверженность пациентов с заболеваниями шизофренического спектра остается острой проблемой в повседневной деятельности для специалистов, участвующих в лечении и реабилитации. Статья обзорно рассматривает факторы, влияющие на формирование комплаенса у пациентов. Выделены факторы, связанные с пациентом, заболеванием, с врачом и организацией системы здравоохранения, а также факторы, обусловленные проводимой терапией и социально-экономические факторы. Определение условий и их сложное взаимодействие демонстрируют многогранность феномена «комплаенс». Полученные данные порождают еще больше теоретических и практических вопросов. Дальнейшее изучение проблемы потенциально перспективно для принятия результативных мер, направленных на формирование приверженности пациентов лечению.

Ключевые слова: комплаенс, приверженность, шизофрения, ремиссия.

Compliance therapy in appliance to the patients with addictions and diseases of the schizophrenic spectrum

Agibalova Tatiana V. (Moscow)

Moscow Research and Practical Centre
for Narcology of the Department of Public Health

Tukhvatullina Elmira I. (Moscow)

People's Friendship University of Russia
ellmira-gazi@bk.ru

Abstract. Low adherence of patients with schizophrenic spectrum diseases remains a major problem in daily activities for specialists involved in treatment and rehabilitation. The article reviews the factors that influence the

formation of compliance in patients. The factors related to the patient, to the disease, to the doctor and the organization of the health care system, as well as factors caused by the therapy and socio-economic factors are highlighted in this paper. The definition of conditions and their complex interaction demonstrate the versatility of the “compliance” phenomenon. The obtained data generate even more theoretical and practical questions. Further study of the problem is potentially promising for taking effective measures aimed at forming patients’ adherence to treatment.

Keywords: compliance, adherence, schizophrenia, remission.

С внедрением лекарственных методов лечения заболеваний шизофренического спектра появилась возможность достичь долговременных качественных ремиссий и сохранения высокофункционального статуса пациента. Однако одновременно с достижениями психофармакологии практикующие психиатры сталкиваются с низкой приверженностью пациентов врачебным рекомендациям. Повсеместное внедрение психосоциальных программ для формирования комплаенса демонстрирует неоднозначные результаты. Следование лечебным рекомендациям является мишенью для структурированной краткосрочной комплаенс-терапии. Анализ факторов, формирующих феномен комплаенса, имеет практическое значение для специалистов, участвующих в лечении и реабилитации пациентов для преодоления нон-комплаенса.

Факторы, связанные с пациентом

Традиционно факторам, связанным с самим пациентом, придается большое значение. Несмотря на внушительное количество публикаций, освящающих отдельные аспекты и их взаимосвязь, однозначной позиции не сформировано. Определяющей моделью терапевтического сотрудничества, по мнению некоторых авторов, является тип внутренней картины болезни [3, 4]. Представления человека о своей болезни определяют его поведение в ситуации болезни. Осознание пациентом факта своего заболевания побуждает его следовать назначениям, не зирая на возможный дискомфорт, обусловленным ими.

Отрицание у себя болезни (анозогнозия) и недооценка тяжести заболевания (гипогнозия) выступают предикторами некомплаентного поведения [18]. Осознание болезни представляется собой многомерный и динамичный процесс [7]. Проведено большое количество исследований, подтверждающих положительную корреляцию между отсутствием осознания болезни при расстройствах шизофренического спектра и нон-комплаенсом [15, 19, 20]. Однако было бы ошибочным утверждать, что осознание болезни безусловно равно согласию пациента с лечением. Длительно болеющие пациенты имеют гораздо большее осознание по

сравнению с впервые заболевшими, однако зачастую демонстрируют некомплаентное поведение. Многие эксперты, изучив данные исследований, рекомендуют анализировать отношение пациента к болезни в каждом случае индивидуально, с учетом других факторов. Поскольку осознание болезни при шизофрении определяется, в том числе, специфическими нарушениями психической деятельности, подробнее данный вопрос будет освещен разделе, посвященном факторам, связанным с заболеванием.

При формировании терапевтического сотрудничества ряд авторов указывают на необходимость учитывать личностные особенности пациента. Так, шизоидные и паранойяльные личности распространяют свое недоверие ко всему, в том числе и на врача и лечение, гипертимные, легко переключаясь, могут воспринять незначительное улучшение как выздоровление. Роль личностных черт определяет не только отношение к приему лекарств, а также частоту предъявления и выраженности жалоб на возможные побочные действия лекарств [17].

Обращено внимание на глубокую взаимосвязь комплаенса и мотивации, в частности на ее специфический вид – мотивации к лечению. Мотивационный механизм, базирующийся на субъективно переживаемом страдании от болезни, способствует формированию высокого уровня приверженности [11]. Авторы предупреждают, что пассивное согласие пациента, обусловленное внешним давлением, негативно сказывается на терапевтическом альянсе, и в долгосрочной перспективе возможен риск саботирования лечения.

Среди причин, препятствующих пациенту согласиться с лечением, указывают страх стигмы. Разграничивают общественную стигму (общественные предрассудки и дискриминация по отношению к психически больным людям), ожидание стигмы (убеждения пациента об отношении общества к нему самому и его болезненному состоянию) и испытываемую стигматизацию (дискриминация или ограничения, вызванные болезнью). В последние годы интерес исследователей направлен на изучение такого феномена как самостигматизация (в западных источниках – внутренняя стигма). Основное содержание понятия можно определить как переживание пациентом собственной несостоятельности по сравнению с окружающими, либо принятием самим пациентом социальных предубеждений и согласие с ними. Самостигматизация значительно ухудшает комплаенс [2, 21].

Культура, религия и воспитание определяют не только мировоззрение, но и позицию по отношению к болезни и лечению. Предвзятое отношение к медицине, в частности лекарственным средствам, а также искаженное объяснение болезни, препятствует формированию комплаенса. Неправильные и утвердившиеся в общественных стереотипах представления о психофармакологических средствах (страх развития

зависимости, утраты контроля) значительно осложняют терапевтическое сотрудничество [22].

Факторы, связанные с заболеванием

Клиническая картина расстройств шизофренического спектра во многом определяет уровень комплаенса. Упомянутое выше нарушение осознания болезни выделяют как одно из самых патогномичных признаков шизофрении. Осознание психического заболевания можно определить как верное понимание природы собственного заболевания, его проявлений и последствий, а также их соответствие медицинским и социальным критериям [14]. Психиатры в повседневной работе используют синонимичное понятие «критичность», не имеющий однозначного определения. Многогранность феномена определяется большим количеством аспектов: условно выделяют критичность к своим высказываниям и действиям, себе и своей личности, к своим психопатологическим переживаниям, а также их природе. Нарушение критичности затрудняет формирование комплаенса. Но отсутствие единого стандарта оценки критичности затрудняет его использование для оценки комплаенса [4].

Достоверно установлена положительная корреляция между выраженностью психопродуктивной симптоматики и некомплаентным поведением, особенно при наличии параноидных тенденций, раздражительности и агрессивности [9].

Большее же значение в формировании нон-комплаенса, по мнению исследователей, имеет глубина негативной симптоматики [12]. Эмоционально-волевые личностные нарушения четко ассоциируются с апатией и низким уровнем мотивации к лечению [23].

Отдельно авторы выделяют роль когнитивных нарушений в нарушении комплаенса. Ошибки в приеме терапии могут быть обусловлены не только неспособностью усвоить инструкции, но и удержать их в памяти и воспроизвести в будущем, адаптируя свой образ жизни под лечение. Нарушения проспективной памяти (способности помнить то, что нужно сделать в будущем) у пациентов с расстройствами шизофренического спектра отчетливо коррелируют с неспособностью следовать врачебным рекомендациям [22].

Частные рецидивы, агрессивные и суицидальные тенденции также сопряжены с нон-комплаенсом. В большом количестве публикаций зарубежные и отечественные авторы единодушны в том, что злоупотребление психоактивными веществами крайне негативно сказывается на приверженности пациентов лечению.

Не сходятся исследователи в своих оценках взаимосвязи комплаенса и характера течения заболевания. Мнение, что остро протекающие психозы формируют критику переживаний и обеспечивают комплаенс

поддерживается не всеми. В большей степени авторы соглашаются с тем, что прогрессивность заболевания, сопровождающаяся значительными изменениями личности, препятствует приверженности лечению [6].

Факторы, связанные с врачом и организацией системы здравоохранения

Современный взгляд на отношения «врач – пациент» не меньшую роль в формировании приверженности уделяет врачу. Обнаружено большое количество факторов, связанных с врачом и организацией здравоохранения, влияющих на комплаенс. Профессиональные и личные качества врача способствуют созданию эффективного лечебного альянса с пациентом. Качественное отношение врача ко всем аспектам лечебно-диагностической деятельности тесно связано с его квалификацией. В половине случаев неэффективность терапии вызвана ее неадекватным применением [10]. Среди часто встречающихся ошибок авторы выделяют: несвоевременное начало лечения, несоблюдение клинических показаний и противопоказаний, проведение шаблонной (без учета индивидуальных особенностей) терапии низкими дозами, частая смена препарата без соблюдения нужной длительности, преждевременная отмена, полипрагмазия [1, 16].

Информирование врачом пациента о назначаемом лечении определяет уровень приверженности. Предоставление в доступной и понятной форме сведений о причинах заболевания, обоснованности терапии, действии конкретного препарата позволяет уменьшить тревогу пациента перед лечением и выстроить комплаенс. Вовлечение пациента в процесс лечения достигается в партнерских отношениях, основанных на уважении и доверии. Авторитарная позиция, назидательный тон, чрезмерный контроль со стороны врача вызывают сопротивление со стороны пациента и нарушают терапевтическое сотрудничество. Совместное обсуждение с пациентом плана терапии и учет его пожеланий, внимательное и терпеливое отношение врача способны сформировать ответственность пациента за успех лечения и повысить его приверженность.

Исследователи отмечают, что личностные качества врача (эмпатия, заинтересованность в судьбе пациента, вежливость, общительность) положительно влияют на приверженность пациента лечению [13]. В значительном количестве публикаций наличие постоянного лечащего врача выступает предиктором качественных терапевтических отношений. Такие организационные моменты, как доступность помощи с учетом жизненного стиля пациента (возможность телефонной/интернет связи с врачом), приближенность амбулаторного участка к месту жительства, транспортная доступность, отсутствие очередей, облегчают пациенту обращение к врачу.

Факторы, связанные с проводимой терапией

Самым значимым фактором, обусловленным терапией, является переносимость лекарственных средств. Объективные нейрофизиологические реакции могут снижать качество жизни и, соответственно, приверженность. Не меньшее значение имеет субъективное отношение пациента к эффектам терапии, обусловленное личностными особенностями. Тягостные субъективные переживания выступают зачастую препятствием для продолжения лечения, несмотря на объективную его эффективность. Необходимость длительного приема препаратов, частая смена медикаментозных схем и резистентные состояния заметно снижают качество терапевтического сотрудничества. Простая и удобная схема приема, доступность (в т.ч. финансовая) препарата способствуют комплаенсу.

Факторы социальные и экономические

Окружение пациента и его социальный статус влияют на формирование терапевтического альянса. Имея работу и высокий уровень образования, пациент охотнее следует назначениям, боясь потерять прежний статус [5]. Микросоциальное окружение (семья, друзья, коллеги) способны как усилить, так и ослабить комплаенс.

Неоднозначность факторов, определяющих приверженность, во многом объясняется сложным взаимодействием в системе: семья – пациент. Наличие у члена семьи шизофрении, хронического высокостигматизирующего заболевания, способно расстроить функциональность семейной системы. Объективные и субъективные трудности, с которыми сталкивается семья, влекут за собой существенные изменения паттернов поведения членов семьи, сопровождающихся тягостными эмоциональными переживаниями. Отличные от врача представления родных о характере заболевания и лечения осложняют качество терапевтического сотрудничества и усугубляют бремя семьи. Адекватный взгляд родных на возможности лечения, деликатный контроль и поддержка содействуют формированию комплаентного поведения [8]. При дистанцировании от проблем пациента и излишнем контроле наблюдается обратный эффект. Также часты случаи, когда родственники препятствуют лечению пациента.

Социальная и финансовая поддержка, организованная микро/макросоциальным окружением, доступность психиатрической помощи и лекарств имеет также важное значение для приверженности.

Заключение

Низкая приверженность пациентов с заболеваниями шизофренического спектра обоснованно поддерживает высокий интерес исследователей к поиску и анализу факторов, формирующих комплаенс. Вер-

фицировано более 250 показателей. Многообразие детерминант и их, зачастую не линейное взаимное влияние, объясняет трудности в поиске единой стратегии, направленной на преодоление нон-комплаентности. Наряду с организационными преобразованиями важное значение имеет применение психологических методов воздействия, способных повысить приверженность пациентов. Высокая распространённость заболеваний шизофренического спектра актуализирует учет факторов, влияющих на комплаенс, в практической деятельности психологов/психотерапевтов во всех звеньях оказания медико-психологической помощи.

Литература

1. *Белоусов Ю.Б., Гуревич К.Г.* От научных доказательств – к качественной клинической практике/ Ю.Б. Белоусов // Фарматека. – 2004. – № 2. – С. 81.
2. *Васильченко К.Ф., Дроздовский Ю.В.* Самостигматизация и уровни социальной адаптации пациентов с первым психотическим эпизодом при шизофрении / К.Ф. Васильченко, Ю.В. Дроздовский// Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2018. – № 1 (98). – С. 30–35. doi: 10.26617/1810-3111-2018-1(98)-30-35.
3. *Гречко Т.Ю.* Факторы, влияющие на комплаенс в современных условиях психиатрии (обзор литературы) / Т.Ю. Гречко // Научно-медицинский вестник центрального Черноземья. – 2009. – № 35. – С. 72–75.
4. *Данилов Д.С.* Комплаенс в медицине и методы его оптимизации (клинические, психологические и психотерапевтические аспекты) / Д.С. Данилов // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2008. – № 10(1). – С.13–20.
5. *Данилов Д.С.* Терапевтическое сотрудничество (комплаенс): содержание, понятия, механизмы формирования и методы оптимизации / Д.С. Данилов // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2014. – № 6(2). – С. 4–12. doi: 10.14412/2074-2711-2014-2-4-12
6. *Захарова Е.В.* Теоретические концепции и методы исследования комплаенса и приверженности лечению/Е.В. Захарова// Теоретическая и экспериментальная психология. – 2019. – № 12(3). – С. 96–110.
7. *Иржевская В.П.* Нарушения осознания психической болезни при шизофрении: автореф. дисс. ...канд .псих. наук : 19.00.04: /Иржевская Виктория Петровна. – М., 2009. – 28 с.
8. *Лутова Н.Б.* Структура комплаенса у больных с эндогенными психическими расстройствами: автореф. дисс. ...док. мед. наук : 14.01.06, 19.00.04/ Лутова Наталия Борисовна. – СПб, 2013. – 49 с.
9. *Лутова Н.Б., Бехтерева В.М.* Комплаенс и психопатологическая симптоматика / Н.Б. Лутова, В.М. Бехтерева // Обзорные психиатрии и медицинской психологии. – 2012. – № 3. – С. 59–64.
10. *Мосолов С.Н.* Современный этап развития психофармакотерапии/ С.Н. Мосолов // РМЖ. – 2002. – № 12. – С. 560.
11. *Сорокин М.Ю., Лутова Н.Б., Вид В.Д.* Роль подсистемы мотивации к лечению в общей структуре комплаенса у больных при проведении

- психофармакотерапии / М.Ю. Сорокин, Н.Б. Лутова, В.Д. Вид // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. – 2016. – № 4. – С. 32–36. doi: 10.17116/jnevro20161164132–36
12. *Шлафер А.М.* Метод комплаенс-терапии в системе лечения больных шизофренией: автореф. дисс. ...канд.мед.наук : 14.01.06, 19.00.04/ Шлафер Александр Михайлович. – СПб, 2012. – 26 с.
 13. *Brow M.T., Bussell J.K.* Medication Adherence: WHO Cares?/M.T. Brown, J.K. Bussell // Mayo Clin Proc. – 2011. – № 86(4). – P. 304–314. doi: 10.4065/mcp.2010.0575
 14. *Byrd Ch. E.* Understanding adherence to the typical anti-hypertensive treatment regimen: An expanded self-regulation theory based prediction model. A dissertation for the degree of doctor of philosophy. Gainesville. 2004. 190 p.
 15. *Clifford L., Crabb S., Turnbull D., Hahn L., Galletly C.* A qualitative study of medication adherence amongst people with schizophrenia / L. Clifford, S. Crabb, D. Turnbull, L. Hahn, C. Gallery // Arch Psychiatr Nurs. – 2020. – № 34(4). – P. 194–199. doi: 10.1016/j.apnu.2020.06.002
 16. *Dickerson P.F.* et al. Lack of insight among outpatients with schizophrenia / P.F. Dickerson et al. // Psychiatric Services. – 1997. – № 48. – P. 195–9.
 17. *Dowing R.W., Rickels K., King L.* at al. Factors influencing dosage deviation and attrition in placebo treated neurotic outpatients / R.W. Dowing, K. Rickels, L. King at al. // Journal of Psychiatric Research. – 1975. – № 12. – P. 239–56. doi: /10.1016/0022–3956(75)90003–5
 18. *Ernst M.E., Kelly M.W., Hoehns J.D.* et al. Prescription medication costs: a study of physician familiarity/ M.E. Ernst, M.W. Kelly, Hoehns et al. // Arch Fam Med. – 2000. – № 9. P. 1002–7. doi: 10.1001/archfam.9.10.1002
 19. *Kalkan E., Budak F.K.* The effect of insights on medication adherence in patients with schizophrenia / E. Kalkan, F.K. Budak //Perspect Psychiatr Care. – 2020. – № 56(1). – P. 222–228. doi:10.1111/ppc.12414
 20. *Kim J., Ozzoude M., Nakajima S., Shah P., Caravaggio F., Iwata Y., De Luca V., Graff-Guerrero A., Gerretsen P.* Insight and medication adherence in schizophrenia: An analysis of the CATIE trial / J. Kim, M. Ozzoude, S. Nakajima, P. Shah, F. Caravaggio, Y. Iwata, V. De Luca, A. Graff-Guerrero, P. Gerretsen // Neuropharmacology/ – 2020/ – № 168. doi: 10.1016/j.neuropharm.2019.05.011
 21. *Lien Y.J., Chang H.A., Kao Y.C., Tzeng N.S., Lu C.W., Loh C.H.* The impact of cognitive insight, self-stigma, and medication compliance on the quality of life in patients with schizophrenia/ Y.J. Lien, H.A. Chang, Y.C. Kao, N.S. Tzeng, C.W. Lu, C.H. Loh // Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. – 2018/ – № 268(1). – P. 27–38. doi: 10.1007/s00406–017–0829–3

Этические сложности, организационные условия и технология проведения супервизий в процессе обучения и профессионального становления психологов

Андропова Людмила Олеговна (Москва)

АНО ВО «Московский гуманитарный университет»

AndropovaLO@mail.ru

Пантюшина Ольга Игоревна (Тула)

Онлайн-школа психологии «Инсайт»

pippi@yandex.ru

Аннотация. Основная идея статьи в том, что супервизия безусловно способствует личному и профессиональному развитию психологов, но также она может оказаться бесполезной или повреждающей, так как включение супервизии в образовательный процесс может провоцировать возникновение двойных отношений между супервизором и супервизиантом. Поэтому необходимо разрабатывать новые правила и технологии учебной супервизии с учетом этой ситуации.

Ключевые слова: супервизия, обучение психологов, двойные отношения в супервизии, технология проведения учебной супервизии.

Ethical difficulties, organizational conditions and technology of supervision in the process of training and professional development of psychologists

Andropova Liudmila O. (Moscow)

Moscow University for the Humanities

AndropovaLO@mail.ru

Pantyushina Olga I. (Tula)

Online-school of psychology “Insight”

pippi@yandex.ru

Astract. The main idea of the article is that supervision certainly contributes to the personal and professional development of psychologists, but it can also be useless or damaging, since the inclusion of supervision in the educational process can provoke the emergence of a dual relationship between supervisor and supervised. Therefore, it is necessary to develop new rules and technologies for educational supervision, taking into account this situation.

Keywords: supervision, training of psychologists, dual relations in supervision, technology of educational supervision.

Психологическое консультирование по своей сути является частным делом, без помощников или непосредственных руководителей. Все чаще выпускники психологических направлений говорят о «синдроме самозванца», который мешает им начать частную практику. По сути, если они не устраиваются в какие-то центры и государственные структуры, они остаются в профессиональном одиночестве. Поэтому психологи-практики, ищут дополнительную возможность профессионального общения и получения информации от коллег и все чаще используют для этого супервизию.

Несмотря на широкое признание супервизии в качестве отдельной профессиональной практики, она не всегда была компонентом подготовки выпускников в области психологии и только сейчас начинает приживаться в образовательной практике студентов и слушателей психологических направлений. В процессе супервизии очень важны обучение и соблюдение множества этических принципов и кодексов. В частности, принципов уважения, честности, не причинения вреда, компетентности, конфиденциальности и не вступления во множественные отношения, которые могут причинить вред.

В исследовании Ладани Н., Лерман-Уотерман Д., Молинаро М., и Вольгаст Б. супервизируемых уровня от начинающего до стажера (151 человек) в 51 % случаев сообщили по крайней мере об одном нарушении этических норм со стороны своих супервизоров. Среди наиболее частых нарушений были неспособность предоставить супервизируемым адекватную оценку работы, нарушение конфиденциальности супервизируемого, отказ от работы с альтернативными точками зрения, игнорирование границ сеанса и неуважительное поведение [1]. Эти же результаты в 2009 году воспроизвел Уолл А. [4].

Супервизия в классическом психологическом образовании проходит в рамках учебных предметов и практики, где предполагается оценка, а роль супервизора выполняет преподаватель, что подразумевает двойные отношения.

Супервизия в учебном процессе предназначена для выполнения трех взаимосвязанных, но несколько противоречащих друг другу функций:

1. нормативных функций мониторинга и оценки компетентности супервизируемого;
2. восстановительных функций поддержания личного и профессионального благополучия супервизируемых;
3. формирующих функций обучения и руководства профессиональной практикой супервизируемого.

Обратные отзывы обучающихся показывают, что супервизия в том виде, в каком она практикуется в настоящее время, может выполнять нормативные и, в некоторой степени, формирующие функции. Однако восстановительной функции она не несет.

Существует консенсус относительно того, что представляет собой эффективная, а не неадекватная или повреждающая супервизия. Повреждающую супервизию можно характеризовать как действия или бездействие супервизора, приводящие к психологическому, эмоциональному или физическому ущербу супервизируемому. На самом деле неадекватная супервизия не может быть вредоносной, но представляет значительный риск, поскольку может характеризоваться:

- несоблюдением правовых и этических норм (например, компетентность, время, последовательность, внимание);
- незаинтересованностью в развитии и поддержке в угоду оценке и контролю;
- отсутствием личных профессиональных инвестиций в становление супервизируемого как профессионала;
- неспособностью обеспечить точную и своевременную обратную связь, и экологичную оценку компетенций супервизируемых;
- неуважение или игнорирование вклада супервизируемого в профессиональную деятельность.

Двойные отношения могут возникнуть не только в диаде преподаватель-супервизор, но и при смещении роли супервизора на роль психотерапевта. Рефлексивный процесс супервизора позволяет отслеживать и устранять влияние динамики отношений и параллельных процессов, а также эмоциональных реакций, реактивности и контрпереноса супервизируемого, тем самым гарантируя, что фокус остается на воздействии на клиента и не пересекает черты «личная психотерапия с супервизируемым» [2].

Однако, несмотря на все сложности и неоднозначность включения обязательной супервизии в образовательный процесс, нельзя не отметить ее уникальный положительный эффект на становление специалиста. Поэтому необходимо искать и адаптировать различные формы супервизии.

Супервизия в процессе обучения может иметь разные формы и функции. Наш опыт показывает, что эффективнее всего для формирования консультативной позиции и профессиональной идентификации учебная супервизия в формате включенного наблюдения за процессом работы. Такое наблюдение направлено на поддержку обучения и развитие компетентности по конкретной психологической задаче. Учебная супервизия в таком формате важна для профессионального становления специалистов и работе над отдельными компонентами (этапами, стадиями и т.д.) всего процесса оказания психологической помощи.

Упрощенно учебная супервизия выглядит так: два участника (супервизируемых) по очереди выполняют роли клиента и консультанта, работа в паре в одну сторону занимает около 20 минут, супервизор дает поддерживающую обратную связь, направленную на выделение профессиональных и личностных особенностей, проявляемых в процессе. Даже при выявлении неточностей в работе консультанта, на них

указывают как на точки роста, объясняя, что избегание этих моментов ускорит работу и сделает ее более эффективной, но ни в коем случае не считается провалом сессии. Особенное внимание уделяется удержанию консультативной позиции и применению именно консультационных техник, установлению раппорта и поведению, стимулирующему исповедь клиента. Обязательно применение техники завершения консультирования путем рефлексивных вопросов к клиенту. Важно уточнить, что для работы супервизируемый в роли клиента выбирает реальный запрос. Это могут быть ситуации по принятию бытовых решений, «свежие» конфликты, анализ поведения и т.д.

Если в супервизии участвуют 3 и более супервизируемых, то тем, кто не участвует в данный момент в консультации дается задание фиксировать у себя возникшие чувства, эмоции, состояния, ощущения и отмечать что особенно понравилось в работе консультанта. В этом случае, перед тем как супервизор дает обратную связь, высказываются остальные участники. Супервизор следит за тем, чтобы наблюдатели использовали я-высказывания, говорили безоценочно и о своих чувствах.

Технология проведения учебной супервизии как включенного наблюдения за процессом консультирования состоит из нескольких сегментов, которые могут использоваться вариативно в зависимости от количества участников, но являются обязательными при проведении каждой супервизионной сессии, кроме пункта 4.

1. Заключение информированного согласия между всеми участниками супервизии. Это может быть устное или письменное обозначение всех организационных условий. Особенно надо обратить внимание на конфиденциальность, если ведется аудио или видеозапись супервизии. Также важно напомнить все этические принципы и способы их соблюдения. Обозначить задачи для всех участников.
2. Учебная консультация, когда два участника берут на себя роли консультанта и клиента. В зависимости от задачи можно проводить разные этапы консультации, важно не пропускать начало с установлением контакта и завершение.
3. Обратная связь от супервизора (о ней мы много написали выше).
4. Обратная связь от наблюдателей, если они присутствуют.
5. Подведение итогов супервизором, где необходимо обозначить общие «сильные» стороны, удачные моменты, то чему смогли научиться друг у друга и что необходимо улучшить, возможно прочитать, повторить, отработать.

Пункты 2, 3 и 4 могут повторяться в зависимости от того сколько участников супервизии.

Хорошая супервизия помогает психологам, стать более этичными и компетентными, формирует у них уверенность и профессиональную

идентификацию. Но супервизия, также, как и обучение, двусторонний процесс. Чтобы супервизианту получить максимальную отдачу от супервизии на наш взгляд важно, чтобы он:

- мог самостоятельно выбрать супервизора, ориентируясь на личный контакт и возможно общие ценности, опыт решения проблем, на которых супервизируемый хочет в дальнейшем специализироваться;
- до начала супервизии рассказал супервизору о своих желаниях по организации работы;
- был активным в отношениях с супервизором, задавал конкретные вопросы и обсуждал проблемы, которые его волнуют на встречах;
- не занимал оборонительную позицию, когда супервизор дает обратную связь. Обратная связь – самый ценный аспект супервизии и один из немногих способов, с помощью которых супервизиант может расти как специалист;
- понимал важность супервизии. Разные исследования и обратная связь от моих супервизиантов показывает, что большинство консультантов и терапевтов оценивают как наиболее важный фактор производительности труда наставничество своего супервизора, а не свое образование или подготовку.

Действительно, как отмечает в своих исследованиях Мазаева Е.С., супервизия создает условия для полноценного профессионального образования психологов. Ее пространство обеспечивает супервизируемых возможностью получить необходимые знания и умения, овладеть профессиональными навыками, способствует развитию личностных качеств и профессиональной идентичности. Таким образом, можно говорить о необходимости развития супервизорской практики как одного из важных методов профессионального становления психологов-практиков.

В свою очередь супервизорам следует соблюдать определённые принципы, снижающие риски возникновения «вредоносного» воздействия супервизии, которая проводится в рамках образовательного процесса:

1. Профилактика двойных отношений. Между учебной супервизией, обучением и личной психотерапией необходимо провести четкую грань. То есть преподаватель, если он ведет и принимает аттестацию у обучающегося в семестр, где он проводит супервизию, имеет влияние на будущее супервизируемого, а значит супервизируемый может испытывать давление. Мы уверены в профессиональности наших преподавателей, они смогут переключаться от роли к роли, однако у обучающиеся в роли супервизируемых может возникнуть внутренний конфликт и спутанность ролей. Также неуместно, чтобы супервизор, проводил терапию с супервизируемым.
2. Уважение достоинства личности, чести и достоинства супервизируемого.

3. Супервизоры должны быть компетентны как в профессиональных услугах, которые оказывает супервизируемый, так и в практике клинической супервизии, то есть иметь опыт психологических консультаций и профессиональных супервизий.
4. Соглашение об информированном согласии должно охватывать ожидания в отношении супервизируемого и процесса супервизии; непредвиденные обстоятельства в случае чрезвычайных ситуаций или отмены; ограничения конфиденциальности раскрытия информации супервизируемым; отчетные нормы; и конкретную информацию, относящуюся ко всей организации супервизии. Данное соглашение может быть вариативно каждый супервизор вправе включать в него ту или иную информацию, главное, чтобы с ним были согласны все участники супервизии.
5. Границы. Крайне важно установить четкие границы, позволяющие как супервизору, так и супервизируемому сохранять объективность.
6. Супервизоры несут ответственность за предоставление постоянной обратной связи, контроль за обслуживанием клиентов и результатами, а также за обеспечение постепенного роста компетентности супервизируемого. Обратная связь должна быть нормативной, постоянной и частой, в идеале связанной с наблюдаемым поведением или, если это невозможно, посредством отчета супервизируемого. Прямое наблюдение крайне желательно для решения вопроса о метакомпетентности или о том, знает ли супервизируемый то, чего он/она не знает или не наблюдает.

Литература

1. *Ладани, Н.* Этическая практика супервизора психотерапии: соблюдение руководящих принципов, супервизорский рабочий альянс и удовлетворенность супервизируемого / Н. Ладани, Д. Лерман-Уотерман, М. Молиаро, Б. Вольгаст // Психолог-консультант. – 1999. – № 27(3). – С. 443–475. Режим доступа: <https://doi.org/10.1177/0011000099273008>
2. *Мазаева, Е.С.* Возможности исследования психотерапии в процессе супервизии / Е.С. Мазаева // Сибирский психологический журнал. – 2008. – № 30. – С. 47–48.
3. *Мазаева, Е.С.* Роль супервизии в процессе профессионального развития психолога-практика / Е.С. Мазаева. – Москва // Молодые ученые – московскому образованию : материалы V городской научно-практической конференции молодых ученых и студентов учреждений высшего и среднего образования городского подчинения / [и др.] ; ред. В.В. Рубцов. – Москва : МГППУ, 2006. – С. 150–152.
4. *Уолл, А.* Представления стажеров-психологов об этическом поведении руководителя (Приказ № 3359934) / А. Уолл. – 2009. – Режим доступа: <https://lib.pepperdine.edu/login?url=https://search-proquest-com.lib.pepperdine.edu/docview/30517809...>

Этически сложные ситуации в работе психолога-консультанта: вклад личностных ресурсов при разрешении этических дилемм

Антонова Юлия Борисовна (Тюмень)

Тюменский государственный университет
julia30979@yandex.ru

Васильева Инна Витальевна (Тюмень)

Тюменский государственный университет,
Тюменский институт повышения квалификации сотрудников МВД России
i.v.vasileva@utmn.ru

Аннотация. В статье представлены результаты исследования, которое было направлено на установление связей между корректностью решения этически неоднозначных ситуаций и личностными ресурсами, волевыми качествами, ценностными ориентациями, стратегиями преодоления стрессовых ситуаций.

Ключевые слова: этические дилеммы, этически сложные ситуации, психолог-консультант, этический кодекс.

Ethically difficult situations in the work of a psychologist-consultant: the contribution of personal resources in solving ethical dilemmas

Yuliia B. Antonova (Tyumen)

Tyumen State University
julia30979@yandex.ru

Inna V. Vasileva (Tyumen)

Tyumen State University,
Tyumen Institute for Advanced Training of Employees MIA of the Russia
i.v.vasileva@utmn.ru

Abstract: The article presents the results of a study that was aimed at establishing links between the correctness of solving ethically ambiguous situations and personal resources, volitional qualities, value orientations, and strategies for overcoming stressful situations.

Keywords: ethical dilemmas, ethically difficult situations, counseling psychologist, code of ethics.

Введение. На сегодняшний день психолог-консультант в своей работе встречается с рядом трудностей при использовании этических принципов на практике. Несмотря на то, что основные положения, прописанные в этическом кодексе, опираются на общечеловеческие ценности, защиту прав и свобод человека, однако существует разница в изложении этих принципов в кодексах этики разных стран и профессиональных сообществ. Эти различия привели к тому, что нормы этики в разных странах регулировались по-разному, вследствие чего клиенты получали разные уровни защиты своих прав в ходе консультирования [8]. Исследователи описывают трудности, с которыми сталкивается психолог при использовании этических принципов в своей работе: отсутствие общей организации и согласованности приводит к сложности адаптации психологической этики под условия рынка психологических услуг в нашей стране; «существует дилемма морали справедливости и морали заботы, в результате чего специалисту приходится выбирать какому принципу следовать, а какой придётся нарушать» [5, с. 118]. Консультант сталкивается с непростым выбором в определении способа решения моральной дилеммы, так как невозможно оценить последствия принятого морального решения до тех пор, пока выбор не был сделан в реальной жизни. В результате чего неразрешимая моральная дилемма становится «экзистенциальным вызовом», с которым придётся столкнуться специалисту в своей практике [2]. Наиболее сложными для разрешения с этической точки зрения считаются ситуации этических дилемм, которые предполагают высокую самостоятельность и автономность специалиста. Как пишет А.Б. Армашова: «на данный момент условия взаимодействия психолога-консультанта и клиента в России можно охарактеризовать, как нерефлексируемый моральный выбор, когда профессиональная ответственность специалиста минимальна, возможность влияния на клиента высока, а потенциальное этическое нарушение не влечёт за собой никаких правовых санкций. Таким образом, этичность взаимодействия специалиста и клиента напрямую зависит от развития нравственной зрелости и моральной надёжности специалиста» [1, с. 167].

Этически сложные ситуации можно охарактеризовать как ситуации, которые не имеют однозначного способа их решения и приводят к экзистенциальной тревоге из-за столкновения предписаний внешнего контролирующего документа с собственными ценностями и смыслами, пересмотром представлений о себе и мире. Показано, что «устойчивость личности к утилитарным, эгоистическим и криминальным ценностям определяется уровнем нравственного бытия человека, его моральной зрелостью и выбранным им способом существования» [6, с. 6]. Выделен круг внутренних факторов нравственной устойчивости, которые могут быть расценены как личностные ресурсы. К ним относят

«уровень морального развития, локус моральной ответственности, нравственные ценности, стили моральной саморегуляции и решения жизненных трудностей, стили взаимодействия с другими людьми, самоотношение, самоконтроль и саморегуляция субъекта» [6, с. 15]. В структуре личности будущих психологов с высоким уровнем профессиональной идентичности морально-этическая ответственность занимает более значимое место, чем эмпатия. Студенты-психологи во время обучения основной упор делают на изучение различных психологических направлений и школ, в результате чего упускают из вида самого человека. В конечном итоге такие важные составляющие, как этическая ответственность и нравственная зрелость, ими упускаются из вида [4]. К тому же было установлено, что в отчете о терапевтическом альянсе клиенты чаще упоминают не навыки консультанта, которые помогают ему быть чутким и эмпатичным, а такую этическую ценность как конфиденциальность, которая располагает к установлению доверия и обеспечивает безопасность [7].

В нашем исследовании изучалась связь уровня личностных ресурсов с корректностью решения этически неоднозначных ситуаций. Участниками исследования стали психологи-консультанты в возрасте от 20 до 62 лет с различным уровнем профессиональной подготовленности и опытом работы, которые после прохождения анкетирования, содержащего социо-демографические вопросы, были разбиты на группы. В исследовании приняли участие 70 психологов-консультантов, из них 9 мужчин и 61 женщина. Для проведения экспертной оценки были приглашены 8 экспертов. После заполнения скрининговой анкеты участникам исследования предлагалось заполнить методики, оценивающие личностные ресурсы и решить пять ситуационных задач с неопределённым вариантом, с этической точки зрения, ответа. Отбор ситуаций с неопределённым вариантом решения производился с учётом возможности постановки моральной дилеммы, для решения которой консультанту требовалось выбрать релевантный способ с учётом этических принципов, то есть, как если бы психолог поступил в своей реальной практике, столкнувшись с подобным случаем. Описание части ситуаций было взято из супервизорских групп, другая часть была смоделирована. Эксперты в ответах выявляли соблюдение принципов этики: конфиденциальность, ответственность, компетентность, самоопределение клиента, честность, уважение. Личностные ресурсы рассматривались как сложносоставной конструкт, на основании представлений Н.Е. Водопьяновой: мотивационно-побуждающие, рефлексивно-чувственные, планирования, самоподдержки, реализации и преодоления, достижения и коррекции действий [3].

Примеры ситуаций с неопределённым вариантом решения. Ситуация 1. Представьте, что в процессе консультирования вы узнаете

подробности истории клиента (мужчина 60–65 лет), который признаётся в том, что в своей юности довел несовершеннолетнего до противоправных действий (склонял к мошенничеству и распространению наркотиков). Сам клиент в совершении преступлений не участвовал, а несовершеннолетний понёс наказание за поступки. Запросом на сессию являются соматические проявления клиента: бессонница, тремор конечностей, чувство беспокойства и страха. Вы впервые сталкиваетесь с таким случаем. Появляется желание попросить совета у коллеги, узнать мнение окружающих. Ваши действия.

Ситуация 2. Представьте, что вы ведёте индивидуальное консультирование с женщиной средних лет. Запрос связан с темой отношений в семье. Прошло 5 сеансов. Через некоторое время к вам обращается дочь (19 лет) этой женщины – что выясняется в процессе разговора на первой консультации. Девушка хочет начать работу именно с вами и настаивает на этом. Тема её запроса: ссоры и конфликты с молодым человеком. Ваши действия.

Ситуация 3. Представьте, что к вам на онлайн-консультацию обратился клиент, который в процессе консультирования начинает задавать вопросы интимного характера: как вы к нему (ней) относитесь? нравится ли он (она) вам? Далее начинает при вас раздеваться, говоря, что ему (ей) жарко. Ваши действия.

Ситуация 4. Представьте, что клиент позвонил за 15 минут до назначенной консультации с целью её отмены. Причину отмены он объясняет тем, что его не устраивают результаты последних двух встреч, он не видит прогресса. Также клиент требует вернуть деньги за предыдущие 2 встречи. Ваши действия.

Ситуация 5. Представьте, что в ходе разговора вы узнаете, что ваш клиент работает в кредитном отделе на руководящей должности. Вы давно хотели взять кредит на ремонт квартиры, но не знали о процедурах уменьшения процентов. У вас есть возможность узнать информацию «из первых рук» и при желании получить льготы по кредиту. Ваши действия.

Материал и методы: 1) опросник потери и приобретения персональных ресурсов Н.Е. Водопьяновой, М. Штейна; 2) опросник «Шкала психологического благополучия» (К. Рифф, адаптация Т.Д. Шевеленковой, Т.П. Фесенко); 3) опросник «Волевые качества личности» (М.В. Чумаков); 4) методика «Диагностика стратегий преодоления стрессовых ситуаций С. Хобфолл (адаптация Н.Е. Водопьяновой, Е.С. Старченковой); 5) методика изучения ценностных ориентаций Ш. Шварца. Корректность решения этически неоднозначных ситуаций оценивалась с помощью метода экспертных оценок. Связь личностных ресурсов с корректностью решения ситуаций рассчитана посредством коэффициента непараметрической корреляции г-Спирмена. Провер-

ка эмпирического распределения (критерии Колмогорова-Смирнова и Шапиро-Уилка) показала, что оно значимо отличается от закона нормального распределения.

Результаты. В данном исследовании значимая корреляционная связь между уровнем ресурсов и корректностью решения задач (оценка экспертов) отсутствует ($r = 0,165$). Выявлены статистически значимые отрицательные связи корректности решения этически неоднозначных задач с самостоятельностью ($r = -0,260$ при $p = 0,01$), избеганием ($r = -0,320$ при $p = 0,01$), манипулятивными ($r = -0,251$ при $p = 0,05$) и асоциальными действиями ($r = -0,287$ при $p = 0,05$). Это значит, что чем корректнее разрешает этически неоднозначные задачи консультант, тем меньше у него склонность к избегающему поведению, желанию манипулировать другими, применению асоциальных и деструктивных стратегий поведения. Чем корректнее респондент решает этические задачи, тем меньше он будет полагаться на самостоятельные решения, и тем больше будет искать поддержки в социальном окружении. Для психолога-консультанта это обозначает обращение за помощью к коллегам, супервизорам, опытным наставникам при столкновении с неопределённой ситуацией с этической точки зрения.

Заключение. Таким образом, чем корректнее консультанту удастся решать этически неоднозначные задачи, тем меньше у него возникает склонности к использованию власти, управлению и доминированию над людьми. Можно говорить о том, что корректность решения задач, касающихся морально-этического выбора, связана с тем, насколько человек ориентирован на сохранение собственной аутентичной позиции и насколько идентифицирует себя в профессиональном плане, принимает себя как личность. Можно утверждать, что консультант будет открыт опыту неопределённости и эксперименту в том случае, когда фокус специалиста сосредоточен на целях консультирования, а не своих собственных. Можно составить условный портрет психолога, который принимает корректные решения с этической точки зрения, как волевого, решительного, настойчивого, энергичного, внимательного специалиста, способного к саморефлексии и отслеживанию собственных реакций в ходе консультирования, умеющего контролировать свои спонтанные импульсы. Такой специалист, в случае необходимости, будет прибегать к помощи более опытных коллег, будет открыт к активному взаимодействию с профессиональным сообществом. Соответственно, условный «отрицательный» портрет психолога-консультанта, который принимает некорректные решения с этической точки зрения, можно представить как специалиста слабовольного, нерешительного и пассивного. Это человек, склонный к самобичеванию, не принимающий разные стороны своей личности, слабо контролирующей собственные импульсивные реакции, а в случае необходимости прибегающий к манипулированию

и доминированию над другими с сохранением доминантной позиции в социальном окружении. При столкновении в консультировании с неопределённой ситуацией с этической точки зрения, такой специалист будет принимать решения на своё собственное усмотрение, в худшем смысле этого слова.

Литература

1. *Армашова А.Б.* Этические дилеммы во взаимодействии психолога-консультанта и клиента: специальность 19.00.05 Социальная психология: автореферат дис. на соискание уч. степени канд. психол. наук. Ярославль, 2018. 26 с.
2. *Бадалова М.В.* Моральные дилеммы в деятельности практического психолога: подходы к решению // Первый независимый научный вестник. 2015. № 1. С. 128–132.
3. *Водопьянова Н.Е.* Современные концепции ресурсов субъекта профессиональной деятельности // Вестник СПбГУ. Серия 16: Психология. Педагогика. 2015. № 1. С. 45–54.
4. *Кавизина К.Н.* Особенности нравственно-этической сферы будущих психологов с разным статусом профессиональной идентичности // Вестник ЮУрГПУ. 2016. № 6. С. 136–142.
5. *Клюева Н.В., Армашова А.Б.* Основные проблемы этической составляющей профессиональной деятельности психолога-консультанта в современной России // Педагогический имидж. Психологические науки. 2016. № 4 (33). С. 115–123.
6. *Сажин А.В.* Психологические факторы нравственной устойчивости личности: специальность 19.00.01 Общая психология, психология личности, история психологии: автореферат дис. на соискание уч. степени канд. психол. наук. Москва, 2013. 25 с.
7. *Тарасова Е.В., Черемухин А.Д.* Представления психологов-консультантов об этических ценностях, профессиональной устойчивости и жизнеспособности в деятельности // Universum: психология и образование. 2017. № 4 (34). С. 38–43.
8. *Шаболтас А.В.* К обсуждению проекта этического кодекса Российского психологического общества // Вестник СПбГУ. Серия 16: Психология. Педагогика. 2012. № 2. С. 75–83.

Понимание в психологическом консультировании

Арпентьева Мариям Равильевна (Калуга)

Центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи «Содействие»
mariam_rav@mail.ru

Тащёва Анна Ивановна (Ростов-на-Дону)

Академия психологии и педагогики Южного федерального университета
annaivta@mail.ru

Гриднева Светлана Валерьевна (Ростов-на-Дону)

Академия психологии и педагогики Южного федерального университета
gridneva-sveta@mail.ru

Аннотация. Статья посвящена проблемам непонимания и его преодоления в психологическом консультировании как центрального процесса, с которым связана результативность помогающих отношений. Цель исследования – анализ места феноменов понимания в психологическом консультировании. Метод исследования – теоретический анализ понимания как феномена психологического консультирования. Результаты исследования. Авторы выделяют и описывают основные аспекты развития понимания и преодоления непонимания в ситуации психологического консультирования. По мере продвижения консультативной работы в диалог на смену уже исследованным «запутанным клубкам», смысловым и объектным подменам, двойственным ситуациям («двойным связям») и иным циклам и эскалациям конфликтного взаимодействия внутри и вне клиента как неполноценно функционирующего человека приходят новые, более масштабные по объему циклы понимания, старые циклы, обуславливающие и отражающие деструктивные шаблоны, размыкаются, через транстерминации, в «спирали понимания».

Ключевые слова: психологическое консультирование, понимание, воздействие, отношения, транстерминация, спираль понимания, «хождение по кругу», «запутанный клубок отношений», двойная связь, эскалация конфликта.

Understanding in psychological counseling

Mariam R. Arpentieva (Kaluga)

Center for psychological, pedagogical,
medical and social assistance “Assistance”
mariam_rav@mail.ru

Anna I. Tashcheva (Rostov-on-Don)

Academy of psychology and pedagogy South Federal University
annaivta@mail.ru

Svetlana V. Gridneva (Rostov-on-Don)

Academy of Psychology and Pedagogy South Federal University
gridneva-sveta@mail.ru

Abstract. The article is devoted to the problems of misunderstanding and its overcoming in psychological counseling as a central process, which is associated with the effectiveness of helping relationships. The purpose of the study is to analyze the place of the phenomena of understanding in psychological counseling. The research method is a theoretical analysis of understanding as a phenomenon of psychological counseling. Research results. The authors identify and describe the main aspects of the development of understanding and overcoming misunderstanding in a situation of psychological counseling. As the advisory work moves into dialogue, the already explored “tangled tangles”, semantic and object substitutions, dual situations (“double bonds”) and other cycles and escalations of conflict interaction inside and outside the client as an incompletely functioning person are replaced by new, more ambitious ones. volume cycles of understanding, the old cycles that cause and reflect destructive patterns, are opened, through transtermination, in the “spiral of understanding”.

Keywords: psychological counseling, understanding, impact, relationships, transtermination, spiral of understanding, “walking in circles”, “tangled tangle of relationships”, double bond, conflict escalation.

Введение

Современный мир – мир, в котором психология и психологи стали повседневностью. Несмотря на традиционное отставание России от Европы и Америки в плане внедрения психологической помощи в повседневную жизнь людей, Россия активно наверстывает и теоретическим, и практические пробелы в этой сфере. Одна из сфер, приоритет современных исследований которой принадлежит отечественным исследователям, развивающим идеи А. Адлера, Г. Бейтсона, Дж. Бьюдженталя, Р. Мея, К. Роджерса, И. Ялома – сфера понимания психологом клиента и взаимопонимания субъектов консультирования в целом, развивая сторонниками диалогического и ряда иных подходов (С.Л. Братченко, Ф.Е. Василюк, А.А. Копьев, М.Р. Минигалиева (Арпентьева), А.Б. Орлов, И.Н. Рассказова, Т.А. Флоренская, А.У. Хараш и др.) [2; 4; 7; 8; 14; 16; 20; 26].

Психологическое консультирование- взаимодействие, направленное на прояснение / перецентрацию и гармонизацию, расширение и углубление понимания человеком (клиентом) его жизни и той проблемной ситуации, с которой он обратился к психологу. Психолог помогает клиенту «решить задачу на смысл» в ходе общения, выбрать свой смысл из того

спектра, который предлагает ему окружающий мир или сформировать свой собственный, уникальный смысл, в диалоге с консультантом или в уединении поиска себя, своего места в мире [1; 3; 5; 9; 21; 22; 25].

Цель исследования – анализ места феноменов понимания в психологическом консультировании.

Метод исследования – теоретический анализ понимания как феномена психологического консультирования.

Результаты исследования

Исследование особенностей содержания и соотношения различных аспектов диалога позволяет разрешить противоречия и преодолеть трудности понимания, возникающие на разных уровнях взаимодействия и связанные с разными периодами и ситуациями жизни человека. По мере продвижения консультативной работы в диалог на смену уже исследованным «запутанным клубкам», смысловым и объектным подменам, двойственным ситуациям («двойным связям») и иным циклам и эскалациям конфликтного взаимодействия внутри и вне клиента как неполноценно функционирующего человека приходят новые, более масштабные по объему циклы понимания, старые циклы, обуславливающие и отражающие деструктивные шаблоны, размыкаются в «спирали понимания».

«Хождение по кругу» проблем прерывается благодаря тому, что клиент осознает:

1. проблемы не существует, поскольку она выдумана (им или кем-то еще), необходима осознанность в различении иллюзий и ошибок и истины;
2. проблемы не существует, поскольку кажущееся противоречие или (смысловое) искажение мнимо: ситуативно и /или временно, необходима способность подтверждать или отрицать важность и существование чего-либо;
3. проблема существует, но не нуждается в том, чтобы ее решали или не поддается решению, ее необходимо принять.

Столкновение с новыми внутриличностными и межличностными барьерами, внутриличностными блоками или защитными представлениями проявляется в возникновении /обнаружении очередного цикла (большого или меньшего размера). Наиболее эксплицитно выраженные циклы встречаются в случае столкновения с межличностными барьерами, барьерами интерпретации ситуаций и явлений (текстовых значений), в результате преобразования которых появляется возможность перейти на уровень проработки более глубоко лежащих защитных представлений, формирующих уровень «семантического непонимания», и, далее, – в проработке внутриличностных блоков, чьи проявления подчас наименее очевидны и связаны с самыми обширными циклами

понимания – циклы понимания собеседников, самого себя (персонифицированных значений). В рамках этих циклов происходит переход, достигается понимание клиентом себя как результат консультационной работы. Что касается отдельных этапов убеждающей коммуникации, результатом преодоления блоков в процессе интериоризации транслируемых консультантом смыслов, является принятие человеком себя и мира: неполное, отчасти иррациональное. Очевидно, что в этом процессе меняется содержание представлений о себе и окружающем мире, а также способы осмысления себя и окружающего мира, в частности, формируется новое соотношение персонифицированной и текстовой частей «информационного поля субъекта». Достижение клиентом самопонимания – одна из основных задач, стоящих перед консультантом в его работе с клиентом, значимость которой обусловлена тем, насколько важной для реципиента является новая понятая им в диалоге с консультантом информация, а также насколько она действенна, какова мера ее субъективной понятности и принятия. Семантическое непонимание способно существенно затруднить диалог и развитие человека, особенно если оно предполагает явный или скрытый отказ принимать другого и себя как людей или даже как – существующих.

Психологическое консультирование как процесс, включающий циклы понимания, служащие прояснению информации, относящейся к разным уровням личностного функционирования и развития (трансперсональному, внутриличностному, межличностному), и заканчивающийся принятием или непринятием новой информации, может быть обращен к разным ситуациям понимания, направлен на преодоление разных типов барьеров понимания, возникающих на разных уровнях и в разных сферах клиента как субъекта жизнедеятельности [3; 6; 10; 11; 12].

Исследование особенностей и трудностей обмена и трансформацией смыслов, развития понимания в ходе консультативного взаимодействия может послужить решению проблемы критериев эффективности и продуктивности психологической помощи.

В этом процессе мы можем выделить три важных аспекта:

- осознание происходящего / произошедшего / грядущего как достижение понимания (не)реальности / (не)иллюзорности чего-либо (ложь, обман, иллюзия, ошибка или правда, истина, «совместная истина»);
- подтверждение происходящего / произошедшего / грядущего – ситуации или человека как значимых и существующих (неважность, отчужденность, игнорирование или важность, близость или признаки наличия);
- принятие происходящего / произошедшего / грядущего (неприницаемое, отвергаемое, вытесняемое или принимаемое, включаемое, перерабатываемое).

В теории психологического консультирования существует понятие транстерминации (transtermination) как части психотерапевтического

взаимодействия, связанная с возникновением изменений в состоянии сознания клиента. В.П. Руднев [18, с.534] выделяет две основные трансформационные стратегии: манифестную и латентную. Манифестная осуществляется в рамках явной, форсированной процедуры, и в этом смысле по смыслу близка идеям убеждающей коммуникации как процесса воздействия на смыслы собеседника и на принятие этих смыслов. Латентная стратегия принята в подходах, не использующих в своей работе явных целенаправленных усилий по созданию у клиента измененного состояния сознания и не предполагающая убеждения клиента в чем-либо, но, скорее, напротив, обращенная на уровне теоретического описания к построению паритетного диалога с ним, в том числе – связанного с возможностью и необходимостью учиться у клиента. Однако, на практике, ситуация менее однозначна, и более директивные модели консультирования в реальной ситуации взаимодействия могут предоставлять клиенту больше свободы и больше внимания к суверенности и уникальности смыслов его жизнедеятельности, чем «гуманистически-ориентированные». Независимо от подхода, важно отметить, что любой сдвиг в понимании себя и мира может трактоваться как обретенное клиентом измененное состояние сознания. Такой сдвиг может выступать предметом процедуры трансформации, даже если она не осуществляется целенаправленно. Важнейшая функция трансформации заключается в том, что она «смягчает» сопротивление изменению (принятию) новых смыслов в процессе убеждающей коммуникации, разрыву старых и установлению новых связей между и внутри понятий.

На начальных стадиях развития консультативных отношений чаще наблюдаются циклические последовательные процессы взаимодействия пониманий консультантом и клиентом себя и мира (последовательная трансформация, связанная с организацией прямых и обратных связей) [2; 13; 15; 19]. Начало возникновения и развития понимания в консультативном диалоге связано с последовательными трансформационными переходами – инициацией консультантом изменений в понятиях (способах) осмысления клиентом себя и мира, помощью в осмыслении ограничений и возможностей существующих у субъекта способов понимания, а также в разной мере соответствующих им моделей общения и систем ценностей [17; 18; 23; 24].

На более продвинутых, заключительных стадиях чаще наблюдаются процессы совместного осмысления происходящего субъектами (параллельная трансформация, связанная с формированием консоционных связей и переходом к «спиралевидному» ходу понимания). Достижение и развитие понимания субъектов диалога происходящего в нем и в их жизни в целом предполагает возникновение консоционных связей как «ответности» понимания: прямые и обратные связи одного субъекта встречаются с немедленным ответом другого субъекта, возникает

единый процесс со-осмысления происходящего как попытка понять не столько «транслируемые», сколько «наличествующие» смыслы. Убеждающая коммуникация приобретает большую свободу, предполагающую возможность исследовать все потенциально существующие и бесконечные смыслы происходящего вне и внутри субъектов диалога.

При этом в краткосрочном консультативном контакте, обычно не отличающемся существенной глубиной, объединения субъективных видений происходящего обычно не происходит (параллельной транстерминации не возникает), но возникает последовательная транстерминация – изменение одного аспектов понимания влечет остальных. Продуктивность и эффективность психологической помощи оценивается в связи с тем, насколько и каким способом консультанту удастся транслировать свое понимание клиенту, насколько эффективна убеждающая коммуникация. При более глубоком долгосрочном контакте субъективная продуктивность и эффективность психологической помощи, оценка консультантом своего понимания и “понятости” клиентом начинают определяться тем, насколько изменилось понимание обоих субъектов и насколько эти изменения согласованны (близки параллельным).

Заключение

Подводя итог, подчеркнем: понимание как осознание, подтверждение и принятие фактов и смыслов жизни клиента обладает действенной силой и способно изменять поведение и жизнедеятельность субъекта. Непонимание связано с бессознательным, неподтвержденным и не принимающим отношением к себе и миру, возникающим на разных этапах и уровнях убеждающего взаимодействия. Повышение ценности смыслового взаимодействия и понимания в целом в консультировании как практике понимающего диалога, следующая за этим трансформация ценностей и моделей поведения и взаимодействия клиента помогает преодолеть непонимание. Другим моментом является достижение подтверждения и/или сознательный выбор отрицания факта и ценности чего-либо в жизни человека, признание значимости и бытия собеседников как уважение и признание ценности существования и активности. Принятие как согласие с миром, собой и другими людьми означает способность изменяться и развивать свое понимание далее.

Литература

1. *Арпентьева (Минигалиева) М.Р.* Подходы к изучению и интерпретации текстов консультативных бесед // Психологическое сопровождение образования: теория и практика: сборник статей по материалам V Международной научно-практической конференции 24–26 декабря 2014 года: в 2 ч. / Под общ. ред. Л.М. Попова, Н.М. Швецова. Йошкар-Ола: МОСИ – ООО «СТРИНГ», 2015. Ч. 1 С. 38–45.

2. *Арпентьева М.Р.* Взаимопонимание как феномен межличностных отношений (на материале психологического консультирования): диссертация доктора психологических наук. Москва: Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, 2015. 498 с.
3. *Бахтин М.М.* Эстетика словесного творчества. М.: Искусство, 1979. 424 с.
4. *Братченко С.Л.* Экзистенциальная психология глубинного общения. М.: Смысл, 2001. 198 с.
5. *Бусыгина Н.П.* Понимающая психотерапия Ф.Е. Василюка и поворот к языку в социальных науках, психологии и психотерапии // Культурно-историческая психология. 2019. Т. 15. № 1. С. 15–24. doi: 10.17759/chp. 2019150102
6. *Бюдженраль Дж.* Искусство психотерапевта. С.-Пб.: Питер, 2001. 304 с.
7. *Василюк Ф.Е.* Понимающая психотерапия как психотехническая система: диссертация доктора психологических наук. М.: Московский городской психологопедагогический университет, Психологический институт РАО, 2007. 470 с.
8. *Василюк Ф.Е.* Структура и специфика теории понимающей психотерапии // Московский психотерапевтический журнал. 2008. № 1. С. 5–33.
9. *Горнякова М.В.* Специфика психологического консультирования взрослых по образовательному запросу: диссертация кандидата психологических наук. Кемерово: Кемеровский государственный университет, 2015. 260 с.
10. *Гринева М.С.* Содержательные характеристики речевых действий практического психолога в терапевтическом дискурсе: диссертация кандидата филологических наук. Тверь: Тверской государственный университет, 2018. 220 с.
11. *Менджерцицкая Ю.А.* Феномен подтверждения–неподтверждения и развитие личности // Психологический вестник РГУ Выпуск 1 Часть 2. Ростов РГУ, 1996. С. 115–131.
12. *Минигалиева М.Р.* Стратегии понимания клиента в индивидуальном психологическом консультировании : диссертация кандидата психологических наук. Москва Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, 1999. 275 с.
13. *Минигалиева М.Р.* Психологическое консультирование: теория и практика. Ростов-на-Дону: Феникс, 2008. – 609с.
14. *Орлов А.Б.* Психология личности и сущности человека. М.: ИК Логос, 1995. 260 с.
15. *Петровская Л.А.* Компетентность в общении: социально психологический тренинг. М.: МГУ, 1989. 216 с.
16. *Расказова И.Н.* Изменение смыслообразующих контекстов клиента в процессе психологического консультирования: диссертация кандидата психологических наук. Москва: МГУ, 1999. 221 с.
17. *Роджерс К.Р.* Взгляд на психотерапию. М.: Прогресс, Универс, 1994. 480 с.
18. *Руднев В.П.* Энциклопедический словарь культуры XX века. М.: «Аграф», 2001. 608с.

19. *Соловьёва О.В.* Обратная связь в межличностном общении. М.: МГУ, 1992. 110 с.
20. *Сосланд А.И.* Фундаментальная структура психотерапевтического метода, или Как создать свою школу в психотерапии. М.: Логос, 1999. 369 с.
21. *Тацёва А.И., Воронцов Д.В., Гриднева С.В.* Консультативная психология. Ростов-на-Дону: ЮФУ, 2016. 342с.
22. *Тацёва А.И., Валева Г.В., Гриднева С.В., Арпентьева М.Р.* Психологическая служба вуза: основные задачи и направления функционирования // Гуманитарий: актуальные проблемы гуманитарной науки и образования. 2022. Т. 22, № 2. С. 201–215. DOI: 10.15507/2078–9823.058.022.202202.201–215
23. *Фридман Дж., Колбс Дж.* Конструирование иных реальностей: Истории и рассказы как терапия: пер. с англ. М.: Изд-во «Класс», 2001. 368 с.
24. *Хакимзанова Е.А.* Социально-психологическое консультирование развивающейся личности как целостной индивидуальности: диссертация... кандидата психологических наук. Москва: РГСУ, 2008. – 217 с.
25. *Хараи А.У.* Социально-психологические механизмы коммуникативного воздействия. Автореф. дис. на соис. учен. степ. канд. психол. наук в форме науч. докл. М., Изд-во МГУ, 1983. 33с.
26. *Ялом И.* Теория и практика групповой психотерапии. СПб.: Питер, 2000, 640 с.

Психообразовательная работа с родителями детей в психиатрической клинике

Богачева Оксана Ивановна (Москва)

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»
oksana-syster@mail.ru

Иванов Михаил Владимирович (Москва)

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»

Коваль-Зайцев Алексей Анатольевич (Москва)

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»

Аннотация. Недостаточная осведомленность родителей несовершеннолетних пациентов о возможностях лечения и формах помощи может вызывать у них тяжелые эмоциональные реакции, что в итоге приводит к утяжелению состояния, как ребенка, так и ситуации в семье. Решением данных вопросов занимаются специалисты различных профилей, также на решение данной проблемы направлено психообразование. В статье представлен опыт проведения психообразовательной работы с родителями детей с РАС. В детской психиатрической клинике семья психически больного ребенка рассматривается в качестве наиболее значимого источника его поддержки в достижении успешной социальной адаптации.

Ключевые слова: психообразование, просвещение, детская психиатрия, работа с родителями, расстройства аутистического спектра.

Psychoeducational work with parents of children in a psychiatric clinic

Bogacheva O.I., Ivanov M.V., Koval-Zaitsev A.A. (Moscow)

Mental Health Research Center
oksana-syster@mail.ru

Abstract. Insufficient awareness of the parents of underage patients about the possibilities of treatment and forms of assistance can cause them severe emotional reactions, which ultimately leads to a worsening of the condition of both the child and the situation in the family. These issues are dealt with by specialists of various profiles, and psychoeducation is also aimed at solving this problem. The article presents the experience of conducting psychoeducational work with parents of children with ASD. In a children's psychiatric clinic, the family of a mentally ill child is seen as the most significant source of support for successful social adaptation.

Keywords: psychoeducation, child psychiatry, work with parents, autism spectrum disorders.

Введение

В настоящее время в медицине и психологии большое внимание уделяется вопросам информирования пациентов (клиентов) и членов их семей о заболевании родственника. Одним из принципов современной медицины является партисипативность (лат. *participatio* – участие, англ. *participation* – причастность) [5, 11], в детской психиатрии связан с мотивированным активным участием родителей пациента в лечебно-реабилитационном процессе [4].

Дефицит информации, недостаточная осведомленность родителей пациентов о возможностях лечения и формах помощи может вызывать у них тяжелые эмоциональные реакции, что в итоге приводит к сопротивлению или отказу от врачебных рекомендаций. Данная ситуация может усугублять течение болезни, нарушать лечебный и реабилитационный процесс [3]. Восполнить дефицит информации у родителей, связанный с болезнью ребенка, а также снабдить родителей полезными навыками совладания с трудными ситуациями, повысить качество жизни семьи призвано психологическое и психиатрическое просвещение населения – психообразование (*psychoeducation*) [13, 14]. Технологии психообразования базируются на традиционных методах обучения, групповой психотерапии, а также групп самопомощи [14]. Дополнительно психообразовательные программы могут включать в себя индивидуальную когнитивно-поведенческую терапию, тренинг уверенности в себе, тренинг по решению проблем, коммуникационный тренинг, а также семейную терапию [15].

В свое время отечественный детский психиатр, профессор В.В. Ковалев справедливо делал акцент на том, что «возрастная незрелость психики и симбиотический характер отношений ребенка с его родителями (прежде всего с матерью) требуют от врача установления доверительного контакта с ними для того, чтобы, во-первых, определить личностные особенности родителей, их отношение к ребенку, воспитательные установки, во-вторых, использовать помощь родителей, и, в-третьих, привлечь родителей к установлению контакта между врачом и ребенком для оказания через посредство родителей психотерапевтического и психокоррекционного воздействия на больного ребенка» [8].

Психообразовательные программы для родителей, по мнению профессора Н.М. Иовчук, являются наименее разработанным компонентом медико-психолого-педагогической работы с семьей болеющего ребенка [7]. В практической деятельности эмоциональным и поведенческим реакциям родителей не уделяется достаточного внимания. Наиболее уязвимыми в возникновении тяжелого психоэмоционального стресса, аффективно-шоковых реакций, проявлений растерянности, дереализации, отчаяния, гнева, являются родители детей с хроническим течением психического заболевания – глубокая умственная отсталость, детский

аутизм, шизофрения [10, 16, 17]. Е.В. Корень с соавторами отмечают, что недооценка специалистами степени влияния на всю семью психического расстройства у ребенка может негативно сказываться на уровне вовлеченности родителей в лечебно-реабилитационный процесс и напрямую препятствовать формированию родительской компетентности в отношении формирования навыков совладания со стрессовой ситуацией, связанной с болезнью ребенка, и установления продуктивного взаимодействия с врачом и больным ребенком [9, 10]. Информирование родителей в структуре оказания помощи ребенку, дифференцированный подбор необходимой информации для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе сопровождения семьи [6], позволит удовлетворить ожидания и потребность в информации у родителей, что может повысить эффективность лечебно-реабилитационных мероприятий.

Материал и методы

Выборку исследования составили 75 семей (75 матерей и 68 отцов; возрастной диапазон от 27 до 38 лет, средний возраст родителей – $31,5 \pm 4,6$ лет) воспитывающих детей с РАС (возрастной диапазон от 3 до 5 лет, средний возраст детей $4,1 \pm 0,7$), наблюдаемых в ФГБНУ НЦПЗ. Всем детям были выставлены диагнозы из подрубрики F84 «Общие расстройства психологического развития» по МКБ-10 (F84.01; F84.02; F84.11; F84.12). В выборке преобладали семьи, воспитывающие детей с атипичными формами аутизма 57 % (43 семьи). Срок постановки диагноза ребенку: от 6 месяцев до 1 года. В исследовании преобладали полные семьи (93 %), большинство родителей (64 %) имели высшее образование.

В России во взрослой психиатрической клинике широко используется «Карта оценки уровня знаний о психической болезни и эффективности психообразовательной программы» (Сальникова Л.И., Мовина Л.Г.) [12], которая легла в основу нашей разработки – «Анкеты-интервью для родителей по определению уровня осведомленности о болезни ребенка» (Иванов М.В., Богачева О.И.) [3]. Использование данной анкеты показало, что большинство родителей (53,14 %) детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) оценили свои знания как недостаточно удовлетворительные, также выявлена открытость к получению информации о болезни, настроенность на сотрудничество со специалистами, курирующими детей с РАС. Предварительные исследования отношения к болезни ребенка [2], родительского отношения [1], уровня осведомленности о болезни ребенка [3] позволили обоснованно подойти к разработке содержания программы психообразования родителей, направленной на повышение осведомленности о проблеме аутистических расстройств у детей.

Ниже представлены темы семинаров психообразовательной программы для родителей: 1) Знакомство – знакомство специалистов с родителями, а также знакомство родителей между собой; специалисты рассказывают про организацию встреч, тематику; родители формируют свои запросы. 2) Понятие расстройств аутистического спектра, этиологические факторы, особенности проявления. 3) Современные подходы в лечении и реабилитации детей с РАС, роль семьи в лечебно-реабилитационном процессе. 4) Особенности формирования и развития психических функций у детей с РАС. 5) Особенности эмоционального развития у детей с РАС; трудности формирования коммуникативных навыков и социальной адаптации (социализации). 6) Особенности организации обучения и коррекционно-развивающих занятий для детей с РАС. 7) Подведение итогов.

Эффективность психообразовательной работы оценивалась по ряду показателей: родительское отношение к болезни ребенка (методика В.Е. Кагана и И.П. Журавлевой); осведомленность о болезни ребенка (анкета-интервью М.В. Иванова и О.И. Богачевой); родительско-детские отношения (модифицированный опросник А.Я. Варги и В.В. Столина для семьи, воспитывающей особого ребенка И.Н. Галасюк, О.В. Митиной); стратегии совладания (опросник Р. Лазаруса и С. Фолкман в адаптации Л.И. Вассермана с соавт.); воспитательские умения родителей (анкета В.В. Ткачевой).

Результаты исследования

Предварительные результаты, полученные после проведения психообразовательной программы с родителями детей с РАС, показывают, что родители в большей степени стали осознавать и принимать болезнь ребенка (увеличились средние показатели по шкале нозогнозия ($-5,2 \pm 6,7 / -4,0 \pm 6,3$; $p=0,002$)). Также данный факт наглядно подтверждается комментариями родителей. Так, коммуникативные проблемы у ребенка перестали объясняться его стеснительностью, а отказ ребенка выполнять какие-либо задание – «его хитростью», проявлениями агрессии – «вымещением зла на родителей» и т.п.

Также, родители стали в большей степени осознавать необходимость ограничения активности ребенка, снижении требований, соблюдения режима дня (шкала контроля активности $-12,9 \pm 6,7 / -11,0 \pm 5,6$; $p=0,0009$). Родители сообщают о субъективном снижении чувства вины и ответственности за болезнь ребенка, и о большем осознании роли внешних факторов в возникновении и развитии заболевания, а именно о важности коррекционно-развивающих занятий и собственного поведения при взаимодействии с ребенком.

Родителями отмечали, что у них появилось больше знаний в отношении способов помощи их детям, как действовать в ситуации обостре-

ния симптомов у ребенка. Им в большей степени стало свойственно осознавать необходимость лечения, связывать особенности поведения с проявлением болезни. Уменьшился процент родителей детей с РАС которые оценили свои знания как недостаточно удовлетворительные (31,4 %). Исчезла группа родителей, которые бы сообщали об отсутствии объективных знаний о проблеме аутизма у детей. Больше половины родителей (51 %) отметили, что у них имеются достаточные знания о заболевании детей и они не нуждаются в дополнительной информации.

После прохождения психообразовательной программы ведущими способами совладающего поведения у родителей стали стратегии, направленные на активное решение проблем, связанных с болезнью ребенка. Обнаруживается повышение баллов по шкале «конфронтация», что может говорить о готовности родителей сделать многое, чтобы изменить сложившуюся ситуацию и максимально помочь своему ребенку. Сочетание с высокими баллами по шкале «положительная переоценка» показывает, что родители обнаруживают новые возможности, как для детей, так и для себя, ставя перед собой новые цели, являющиеся стимулом к личностному росту, что может оказывать положительное влияние на качество жизни всей семьи. Фокус внимания родителей смещается с отрицательных на положительные моменты сложившейся сложной жизненной ситуации, что позволяет взглянуть на нее не только как на безвыходную, но и как на источник побуждения к действию – «как я могу дальше продолжить жить в сложившейся ситуации, чтобы развиваться всей семье?», «какие у меня могут появиться возможности?». Многие родители (74,1 %) после прохождения программы сообщают, что чаще стали действовать вопреки сложившейся безвыходной ситуации, надеяться на лучшее будущее для своих детей и укрепление семьи. Повысились баллы по шкале «планирование решения проблемы», родители более активно стали включаться в решение проблем ребенка, искать всевозможные способы помощи. Так, многие родители (87,4 %) перестали прибегать к помощи одного специалиста, а стали работать с мультидисциплинарной командой специалистов (психиатр, психолог, дефектолог и др.).

Заключение

Определение основных компонентов психообразования является одним из первых этапов лечебно-реабилитационной работы с пациентами, страдающими психическими расстройствами, что ложится в основу индивидуализированной эффективной помощи, способствующей повышению психологической адаптации пациентов и их семей. В детской психиатрии семья психически больного ребенка должна рассматриваться в качестве наиболее значимого источника его поддержки в достижении успешной социальной адаптации. Этот подход восполнит

дефицит информации относительно заболевания и тактик лечения, а также будет способствовать повышению комплаентности и увеличению периода ремиссии.

Литература

1. *Богачева О.И., Иванов М.В.* Особенности материнского отношения к болезни детей с расстройствами аутистического спектра // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2019. – Т. 19. – № 3. – С. 21–28.
2. *Богачева О.И., Иванов М.В., Марголина И.А., Симашкова Н.В.* Психобразование родителей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра // Психическое здоровье. – 2022. – Т. 17. – № 8. – С. 29–37.
3. *Богачева О.И., Иванов М.В., Симашкова Н.В.* Осведомленность родителей о заболевании детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. – 2019. – № 4. – С. 3–11.
4. *Богачева О.И., Иванов М.В., Симашкова Н.В.* Психообразовательный подход: предпосылки, модели, работа с родителями детей // Психическое здоровье. – 2021. – № 11. – С. 72–79.
5. *Голубкова М.* Врач превращается: Концепция 4П-медицины потребует перестройки системы профессионального образования. Российская газета [Электронный ресурс]. URL: <https://rg.ru/2018/12/05/konceptsiia-4p-mediciny-potrebuuet-perestrojki-sistemy-profobrazovaniia.html> (дата обращения: 31.10.2022).
6. *Жиронкина М.А.* Специфика детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с особенностями психофизического развития // Вестник практической психологии образования. – 2008. – Т. 5. – № 3. – С. 97–100.
7. *Иовчук Н.М.* Просветительская, лечебно-коррекционная и социореабилитационная работа с семьей психически больного ребенка (некоторые размышления о первоначальном опыте) // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2002. – Т. 2. – № 2. – С. 41–46.
8. *Ковалев В.В.* Вопросы деонтологии детского и подросткового возраста // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1988. – Т. 88. – № 8. – С. 3–7.
9. *Корень Е.В., Куприянова Т.А.* Концепция психического здоровья и психосоциальная реабилитация детей и подростков с психическими расстройствами // Российский психиатрический журнал. – 2012. – № 3. – С. 4–12.
10. *Корень Е.В., Куприянова Т.А., Дробинская А.О., Хайретдинов О.З.* Влияние психического расстройства у ребенка на родителей в контексте дифференцированных подходов к психосоциальным вмешательствам в детской психиатрии // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2014. – Т. 114. – № 10. – С. 14–19.
11. *Львова Д.П., Хальфин Р.А., Сырцова Л.Е., Алленов А.М.* Развитие форм взаимодействия медицинских специалистов с пациентами //

- Российский психиатрический журнал. – 2018. – № 5. – С. 10–18.
doi:10.24411/1560-957X-2018-1 %25x
12. *Сальникова Л.И., Мовина Л.Г.* Карта оценки уровня знаний о психической болезни и эффективности психообразовательной программы. В кн.: Практикум по психосоциальному лечению и психосоциальной реабилитации психически больных. Ред. И.Я. Гурович, А.Б. Шму-клер. – М., 2002. – С. 109–111.
 13. *Свиридов И.Г.* Проблема психообразования при оказании психиатрической помощи // Психическое здоровье. – 2012. – № 4. – С. 59–67.
 14. *Серых А.Б., Иванова А.Р.* Модели и фокусы психообразования в медицинской практике // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. – 2012. – № 5. – С. 61–66.
 15. *Bäuml J, Froböse T, Kraemer S, Rentrop M, Pitschel-Walz G.* Psychoeducation: a basic psychotherapeutic intervention for patients with schizophrenia and their families // Schizophrenia Bulletin. 2006. Vol. 32 (Suppl 1). P. S1-S9.
 16. *Hemati G., Majidi F.* Stress in mothers of children with neurodevelopmental disorders // Advances in Autism. – 2022. – Vol. 8. – № 1. – P. 46–59.
 17. *Papadopoulos D.* Mothers' Experiences and Challenges Raising a Child with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Study // Brain Sciences. – 2021. – Vol. 11. – № 3. – P. 309.

Особенности психодиагностики и запросов на психологическое консультирование клиентов, воспитывавшихся глухими и глухонемыми родителями

Бондаренко Татьяна Алексеевна (Москва)

tabo21@mail.ru

Аннотация. В статье рассматриваются особенности отношений глухих и глухонемых родителей с детьми с сохранным слухом. Освещаются психотравмы, получаемые в детстве в семье, включающих взрослых с нарушениями слуха, воспитывающих слышащих детей. Приводятся результаты психодиагностики с помощью «диагностики ранних дезадаптивных схем (опросник Джеффри Янга)», «экспресс-диагностики уровня самооценки». Раскрываются психологические проблемы, возникающие у взрослых CODA (детей глухих родителей) и воспитывавшихся глухонемыми родителями. Показаны особенности запросов на психологическое консультирование.

Ключевые слова: глухие и глухонемые родители, CODA, детско-родительские отношения, запрос на психологическое консультирование, детские психотравмы.

Features of psychodiagnostics and requests for psychological counseling of clients raised by deaf and deaf-mute parents

Bondarenko Tatyana A. (Moscow)

tabo21@mail.ru

Abstract. The article examines the peculiarities of the relations of deaf and deaf-mute parents with children with preserved hearing. Highlights the psychotrauma received in childhood in a family, including adults with hearing impairments, raising hearing children. The results of psychodiagnostics with the help of “diagnostics of early maladaptive schemes (Jeffrey Young’s questionnaire)”, “express diagnostics of the level of self-esteem” are presented. The psychological problems arising in adult CODA (children of deaf parents) and raised by deaf-mute parents are revealed. The features of requests for psychological counseling are shown.

Keywords: deaf and dumb parents, CODA, child-parent relations, request for psychological counseling, child psychotrauma.

В психологической и педагогической теории достаточное количество научных трудов посвящено исследованию обучения и воспитания глухонемых детей. Так, в исследовательских работах отражены вопросы изменений в историческом ракурсе особенностей обучения неслышащих детей [5], воспитания и обучения детей со слуховой депривацией [2], повседневной жизни семьи инвалида трудоспособного возраста с несовершеннолетними детьми [4], социального воспитания, социализации детей с нарушениями слуха [9], коммуникативных сложностей в выстраивании отношений у глухонемых детей [6], психологических условий развития воображения у детей с нарушением слуха [10]. Однако мало исследовательских работ, посвященных проблемам семей, включающих взрослых с нарушениями слуха, воспитывающих слышащих детей. Вместе с тем, как показывает практика психологического консультирования слышащих взрослых CODA (детей глухих родителей) и воспитывавшихся глухонемыми родителями, пережитые ими в детстве психотравмы, накладывают отпечаток на восприятие окружающей действительности.

Данная тема актуальна, т.к. в России, согласно статистике, 13 миллионов неслышащих людей разных возрастов. Несмотря на предпринимаемые государством меры по социальной реабилитации инвалидов в обществе, возникают другие проблемы, которые невозможно решить в рамках правительственных программ. К таким препятствиям, согласно результатам исследований, относят «отсутствие активной жизненной позиции, приоритет домашнего образа жизни, желание инвалида спрятаться от общества и социальную дезадаптированность» [8, с. 103]. Таким образом, чаще людьми с инвалидностью занимается пассивная позиция.

Это отражается и на личной жизни инвалидов, в том числе, глухих и глухонемых. Поскольку в обществе доминируют ценности «красоты тела», «физической привлекательности», глухие и глухонемые, как и другие люди с видимыми физиологическими дефектами, испытывают особую дискриминацию. Как отмечает Л. Доминелли, «женщины с инвалидностью подвергаются угнетению посредством связи инвалидности, означающей их принижение как женщин и как людей в целом, и неспособных вырастить собственных детей, пассивными и зависимыми от других» [3, с. 32].

Данное обстоятельство отражается на поиске брачного партнера, возможности создания семьи, детности, возможности воспитания детей. Если рассматривать семьи, включающие членов с нарушениями слуха, то, согласно исследованиям английских ученых М. Мур, Х. Лейн, «90 % глухих родителей имеют слышащих детей» [13].

Наша работа посвящена сравнению особенностей запросов слышащих клиентов CODA с клиентами, воспитывавшимся в семьях глухонемыми родителями. Как показывает анализ консультирования людей,

обращающихся за психологической помощью, родители, имеющие проблемы со слухом, самоустраиваются от воспитания детей и тогда эту обязанность возлагают на себя бабушки и дедушки. При этом они придерживаются таких стилей воспитания, как «ежовые рукавицы», «козел отпущения», «золушка». Как отмечают М. Ясин, А. Комарова, при доминировании в воспитании властных слышащих бабушек и дедушек, считающих себя более компетентными, чем их взрослые дети, имеющие проблемы со слухом, «глухие родители находятся под воздействием социального стереотипа о вреде жестового языка и сами испытывают комплексы при воспитании слышащего ребенка» [12, с. 105].

Негативное отношение в семье испытывают не только дети, но и родители, имеющие проблемы со слухом. Как отмечает Л.А. Алейник, «40 % инвалидов находятся в полной зависимости от членов своих семей» [1, с. 54]. Родители клиентов, обратившихся за психологической помощью, как CODA, так и воспитывавшихся глухонемыми родителями, занимают инфантильные позиции, не могут осуществлять должную заботу о своих детях. Тогда эти проблемы решают прародители. К сожалению, у бабушек, придерживающихся авторитарной модели поведения, формируется ощущение власти, подчинения, а также игнорирования потребностей своих детей и внуков, что ведет к получению ими психотравм.

Согласно результатам психодиагностики клиентов, воспитывавшихся глухими (CODA) и глухонемыми родителями, обратившихся за психологической помощью, с использованием «диагностики ранних дезадаптивных схем (опросник Джеффри Янга)», были выявлены:

- Эмоциональная депривированность (отсутствие внимания, любви, дружеского общения, защиты в стрессовой ситуации) в обеих группах клиентов. Как отмечают И.А Козырева, С.С. Чабанова, «семьям с родителем-инвалидом и несовершеннолетними детьми, присуща излишняя эмоциональная дистанция с ребенком (30 %)» [4, с. 273].
- Покинутость, оставление референтными в детстве людьми, в одиночестве, в обеих группах клиентов.
- Ожидание жестокого обращения, нанесения оскорблений, манипулирования. Среди клиентов CODA выше (90 %) по сравнению с клиентами, воспитывавшихся глухонемыми родителями (63 %). Обусловлено это, по нашему мнению, тем фактом, что глухие родители, разговаривая со своими детьми, не слышат своего голоса. Поэтому издаваемые ими звуки пугают ребенка. При этом часто эти звуки сопровождаются физическим насилием.
- Социальная отчужденность, сложность вхождения в социальные группы ниже среди клиентов CODA (54 %) по сравнению с клиентами, воспитывавшихся глухонемыми родителями (79 %). Обусловлено это тем фактом, что слышащие дети глухих, но способных го-

ворить, родителей, CODA «билингвы, владеющие и устной, и жестовой речью, поэтому они часто становятся профессиональными или неформальными переводчиками жестового языка» [11, с. 219]. Таким образом, ребенок чувствовал свою значимость, когда выступал в качестве переводчика своего глухого родителя с окружающими людьми. Но в обеих группах дети стеснялись своих родителей, т.к. понимали, что они не такие, как родители других детей.

- Отсутствие выученной беспомощности, неспособности самостоятельно решать свои проблемы в обеих группах клиентов. Напротив, еще с детства им делегируются задачи, которые не соответствуют их возрасту, что в целом относится к неблагоприятным семейным обстоятельствам. Как отмечают Ю.В. Прилепко, В.А. Калашникова, Е.А. Эм, «ребенок погружается в проблемы взрослых, что непозволительно для нормального психологического развития человека. Происходит процесс, который можно обозначить как «раннее взросление»» [7, с. 116].
- Уязвимость, навязчивые страхи, фобии в обеих группах клиентов. Причина – газлайтинг, буллинг в детстве со стороны сверстников. Со слов клиентки: «стеснялась матери, она громко гукала, дети громко смеялись, испытывала стыд». Как отмечают М. Ясин, А. Комарова, «психологическая нагрузка может привести и к формированию типа «дети стесняются родителей»» [12, с. 104].
- Отсутствие привилегированности, уверенности в своем превосходстве над другими людьми и обладании особыми правами и привилегиями в обеих группах клиентов. Как итог – недостаточное стремление к достижению целей, поиск обходных путей к решению задач.
- Чрезмерная сфокусированность на желаниях, чувствах и реакциях других людей выявлена в обеих группах клиентов. Позиция угодить с помощью жертвования собственными потребностями для получения любви и одобрения. Причины – в формировании в детстве чувства вины, эгоистичном поведении родителей. Так, со слов клиентки CODA, когда отец собирал вещи после ссоры с ее матерью, которого она выгнала за пьянку, она громко плакала, забившись в угол и боясь громких криков, которыми они выражали свои эмоции кроме нанесения друг другу физических увечий, ее никто не пожалел. Но после ухода отца из дома, мать ее постоянно обвиняла за то, что она не остановила отца.
- Алекситимия, подавление эмоций, слабое осознание своих агрессивных импульсов. В большей степени выявлены у клиентов CODA (85 %) по сравнению с клиентами, воспитывавшихся глухонемыми родителями (59 %). К причинам можно отнести игнорирование чувств и эмоций ребенка в детстве, пренебрежительное отношение родителей (более болезненно воспринимается такое поведение со

стороны матери) к базовым потребностям. Глухонемые родители проявляют чаще тактильное общение с ребенком, эмоциональное выражение чувств, лояльнее относятся к проявлению им гнева.

Согласно результатам теста «экспресс-диагностики уровня самооценки», в обеих группах клиентов выявлен заниженный уровень самооценки.

Как показали результаты психодиагностики слышащих взрослых CODA и воспитывавшихся глухонемыми родителями, детские воспоминания содержат многочисленные переживания. Данные психотравмы обуславливают запросы на психологическое консультирование.

Запросы на психологическое консультирование CODA: апатия, вялость, сонливость, отсутствие желания решать проблемы и жить активно, неуверенность в себе, страх ответственности, плаксивость, неконтролируемые вспышки гнева, оцепенение при страхе.

Запросы на психологическое консультирование клиентов, воспитывавшихся глухонемыми родителями: самоповреждающее, парасуицидальное поведение (нанесение порезов, шрамирование, кусание до крови губ), которые временно помогают снять агрессию и тревожность, самообвинение, невозможность найти свое призвание, проблемы со сном – засыпанием, раннее пробуждение, обиды на мать.

Таким образом, подводя итоги, можно выделить следующее:

1. Родители, имеющие проблемы со слухом, самоустраиваются от воспитания детей и эти обязанности возлагают на себя бабушки и дедушки. Вместе с тем, для гармоничного развития детей приоритет в воспитании должен оставаться за родителями.
2. В результате психодиагностики CODA выявлены эмоциональная депривированность, напряженное ожидание жестокого обращения, коммуникативные трудности, фобии, фиксация на желаниях других людей, алекситимия, заниженная самооценка. Запросы на психологическое консультирование связаны с недостатком жизненной энергии, неуверенности в себе, инфантильной позиции.
3. В результате психодиагностики клиентов, воспитывавшихся глухонемыми родителями, выявлены эмоциональная депривированность, созависимость, социальная отчужденность, сложность вхождения в социальные группы, уязвимость, навязчивые страхи, отсутствие уверенности, чрезмерная сфокусированность на желаниях, чувствах и реакциях других людей, подавление эмоций, заниженная самооценка. Запросы на психологическое консультирование связаны с парасуицидальным поведением, невозможностью найти свое призвание, проблемы со сном, обиды на мать.

Литература

1. *Алейник Л.А.* Семья как фактор социальной мобильности людей с инвалидностью // Омский научный вестник. № 1 (63). 2008. С. 53–57.
2. *Виневская А.В., Шайдуллина А.Р., Ющенко К.В., Сидорова Н.Н., Овсиенко Д.Л.* К вопросу о воспитании и обучении глухонемых детей // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2014. № 11–1. С. 78–82.
3. *Доминелли Л.* Гендерно нейтрально? Женский опыт инвалидности // Журнал исследований социальной политики. Т.2. № 1. 2004. С. 32–33
4. *Козырева И.А., Чабанова С.С.* Проблемные сферы повседневной жизни семьи инвалида трудоспособного возраста с несовершеннолетними детьми // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». 2017. № 11. Т. 19. С. 272–277.
5. *Молоток А.М.* История формирования педагогических подходов обучения незлышащих до времени возникновения отечественной сурдопедагогика // Христианское чтение. 2017. № 4. С. 344–353.
6. *Пенин Г.Н., Красильникова О.А.* Особенности коммуникации детей со сложными сенсорными нарушениями // Известия Российского гос. пед. ун-та им. А.И. Герцена. 2018. № 190. С. 55–59.
7. *Прилепко Ю.В., Калашикова В.А., Эм Е.А.* Система помощи незлышащим родителям, воспитывающим слышащего ребенка раннего возраста // Проблемы современного педагогического образования. 2019. № 65–3. С. 114–117.
8. *Радченко Т.Е., Пестова Ю.М.* Социальная политика государства как фактор социальной активности инвалидов // Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки. 2019. № 1. С. 100–115.
9. *Сошникова Н.Г.* Социальное воспитание глухих и слабослышащих дошкольников со сложными нарушениями развития: автореф. дис... канд. пед. наук. М., 2008. С. 42
10. *Труханова Ю.А.* Психологические условия развития воображения у слабослышащих старших дошкольников: автореф. дис... канд. психол. наук. М., 2011. С. 38.
11. *Шельшакова Н.Н.* Особенности проведения психологического консультирования // Образование и право. 2021. № 9. С. 218–224.
12. *Ясин М., Комарова А.* Типы детско-родительских отношений в семьях с глухими родителями и слышащими детьми // Развитие личности. 2019. № 3. С. 103–113.
13. *Moore M, Lane H.* For hearing people only. Rochester, 2003.

Равное консультирование и его применение в психотерапии

Борисенко Альбина Сергеевна (Наро-Фоминск)

albina.brsk@gmail.com

Аннотация. Человеку порой очень сложно почувствовать себя всецело понятым, а если травмирующий опыт, который он проживает, по-особенному сложный или уникальный, эта сложность “понимания” только усиливается. В такие моменты вполне ожидаемо, что человек ищет сообщество или человека, которые могли бы разделить с ним его боль, тревоги и радости от шагов к восстановлению. Такую поддержку клиент может найти в равном консультировании. В статье рассмотрены понятие равного консультирования и возможности его применения в психотерапевтической практике, а также эффективность такой работы для клиента и трудности, с которыми психотерапевт может столкнуться в такой работе.

Ключевые слова: равное консультирование, психотерапия, консультирование, поддержка, стигматизация

Peer counseling and its application in psychotherapy

Albina Borisenko (Naro-Fominsk)

albina.brsk@gmail.com

Annotation. It is sometimes very difficult for a person to feel fully understood. If the traumatic experience that he or she is going through is especially complicated or unique, this complexity of “understanding” only intensifies. It is natural that a person seeks a community or a person who can share his pain, anxieties and joys from the steps to recovery. The client can find such support in peer counseling. The article discusses the concept of peer counseling and the possibility of its application in psychotherapeutic practice, as well as the effectiveness of such work for the client and the difficulties that a psychotherapist may encounter in such work.

Keywords: peer counseling, psychotherapy, counseling, support, stigmatization

Равное консультирование и его характерные черты

Согласно словарю Американской психологической ассоциации, равное консультирование – консультирование лицом, имеющим статус

равный статусу клиента. Например, это может быть студент вуза, который консультирует других студентов, или онкобольной в ремиссии, который оказывает консультативную поддержку тем, кто только узнал о своём диагнозе. Равное консультирование не является исключительно психотерапевтической практикой и применяется в социальной работе, консалтинге, в сфере профессионального обучения. Таким образом, равный консультант – это человек, который обладает схожим опытом и соответствующей подготовкой.

Равное консультирование – это полноценная услуга, которую оказывает равный консультант клиенту, главной целью которой является поддержка, информирование, маршрутизация в сложной жизненной ситуации.

Информирование о возможной помощи и доступных сервисах позволяет обратившемуся за помощью принимать осознанное и взвешенное решение, понимать, какая помощь для него в целом доступна. Ориентирование в сложной жизненной ситуации позволяет клиенту выйти из состояния замешательства, паники, страха, чтобы спланировать свои дальнейшие шаги с учётом существующих проблем. И с такой задачей может справиться только тот, кто хорошо понимает контекст и специфику ситуации.

У равного консультирования есть некоторые общие черты с психологическим консультированием.

Причины обращения к равному консультанту

К равному консультированию часто обращаются люди испытывающие проблемы в области психического здоровья, зависимые, при тяжёлых заболеваниях (особенно ВИЧ и онкозаболеваниях), люди с ограниченными возможностями здоровья, ветераны боевых действий и их семьи, страдающие от ПТСР, трансгендерные персоны и секс-работники. В такой поддержке особенно нуждаются люди, чей опыт в обществе стигматизируется. Меган Сузерлэнд отмечает, что клиенты часто боятся суждения. Страх оказаться непринятым не позволяет порой клиентам прийти к терапевту.

Кончено, опираясь на клиентоцентрированные представления Роджерса, можно отметить, что задача психотерапевта – это быть с клиентом, не отвергать его и не осуждать. Для Карла Роджерса непредвзятость проявляется в отношении «безусловного положительного отношения», одного из основных условий личностно-ориентированного консультирования. Однако, суждения психолога в терапии тоже может быть частью процесса. Столкновение с этим для клиента, чей опыт осуждают и дискриминируют в обществе, может быть крайне болезненным.

Важным для клиентов в равном консультировании является “посмотреть на выжившего”. Это подкрепляется и проводимыми исследовани-

ями, которые показывают, что равное консультирование дают клиентам надежду и помогают повысить самооценку, позволяют осознать и расширить свои возможности.

Равное консультирование в терапии: преимущества и трудности

Равное консультирование, хоть и подразумевает консультирование, психологическую и эмоциональную поддержку, на самом деле не требует для консультанта психологического образования, кроме подготовки проводимой организацией, занимающейся этим вопросом. Однако, в психологической практике равное консультирование может быть важным инструментом, позволяющим установить особенный контрактинг и альянс между терапевтом и клиентом.

Равное консультирование может обеспечить сильный альянс между терапевтом и клиентом. Хотя некоторые исследования предполагают, что, по крайней мере, в контексте когнитивной терапии, согласие по задачам и целям является критическим аспектом альянса, который приводит к положительным результатам, в других исследованиях подчеркивается важность доверительной связи. Опираясь на работы Лазаруса стоит также отметить, что для выстраивание доверительных и понимающих отношений клиенту важно работать с “нефиктивным” человеком, а терапевтом, способным откликнуться, подстроиться под нужды клиента, поддержать и дать указания.

Работа с терапевтом, который на личном опыте сталкивался с подобными проблемами или, возможно, продолжает это делать, может быть жизненно важным звеном для человека, который борется со своей собственной ситуацией. Поддержка со стороны равного консультанта может быть эффективной стратегией предотвращения рецидивов или опасных для жизни событий и дать чувство расширения возможностей. Подлинность и самораскрытие помогает изменить отношение и приводит к большему сочувствию и связи с равным консультантом, чем то, что обычно происходит в отношениях пациент-терапевт.

Однако говоря о сильных положительных аспектах практики равного консультирования в терапии, важно отметить и проблемные моменты, которые требуют особого внимания. Так, терапевты, пережившие собственную травму или кризис, подвергаются воздействию травматических историй своих клиентов. Одним из ожидаемых последствий для терапевтов во время подобной практики является заместительная травматизация – контрперенос, имеющий пагубное воздействие на терапевтов, которые эмпатически взаимодействуют с травмированными клиентами. Исследования показывают, что заместительная травматизация оказывает неблагоприятное воздействие на здоровье. Последствиями становятся ухудшение отношений и изменение мировоззрения.

Следовательно, заместительная травматизация может иметь негативное влияние на эффективность лечения. Общение с клиентом, с которым терапевт имеет общую травму, может пробуждать личные страхи. Кроме того, терапевт может почувствовать большую уязвимость и испытывать очень сильные чувства, неожиданные эмоции или реакции. Одна из важнейших задач в равном консультировании – это выстраивание границ и сохранение их. При этом задача стоит не только в том, чтобы сохранить свои границы, но и в том, чтобы сберечь границы консультируемого. Уникальный аспект общей травмы – это изменение терапевтических границ. Клиенты знают, что терапевт пережил аналогичное травмирующее событие или опыт, таким образом, у консультанта нет выбора в отношении первоначального раскрытия информации. У клиента могут возникать вопросы о благополучии и устойчивости терапевта, а также его безопасности.

Нарушение терапевтом собственных границ приводит выгоранию, а нарушение границ клиентов – к недоверию и этическим сложностям. Сохранить рабочее сотрудничество можно только в том случае, когда границы четко обозначены и не рождаются множественные отношения, например, дружеские, помимо консультативных.

В случае описанных выше реакций или множественные реакции могут повлиять на профессиональную работу, и их необходимо распознать и понять, чтобы с ними справиться надлежащим образом, например, обратиться к супервизору. В таком случае, очень важно признать существующую проблему, проинформировать супервизора о существующей травме или опыте. Поддержка супервизора помогает повысить самосознание, углубить терапевтические знания и повысить самоэффективность терапевта. Супервизия оказывает косвенное влияние на клиентов, уменьшая симптомы, укрепляя терапевтический альянс и многое другое. Кроме того, в поддержке и восстановлении могут помочь интервизионные группы, которые тоже по своей сути являются группами равного консультирования.

Заключение

Равное консультирование, несмотря на кажущуюся молодость такой практики, на самом деле имеет глубокую историю и достаточно широкую сферу применения: от корпоративно-профессиональной поддержки до психиатрического лечения.

Клиенту действительно может помочь тот факт, что перед ним сидит человек с аналогичным опытом, что помогает ему осознать преодолимость проблем и трудностей. Однако при всех положительных моментах для клиента, для терапевта такая работа может оказаться сложнее, так как связана с собственной травмой и опытом. В таком случае терапевту важно быть особенно внимательным к себе.

Также хочется отметить, что в ходе изучения материалов, посвящённых равному консультированию, я нашла исследования и комментарии экспертов, которые подтверждают эффективность равного консультирования. Однако, совершенно нет исследований, которые могли бы прицельно показать, в каких сферах практика равного консультирования является наиболее успешной или представляет собой неотъемлемую часть реабилитации или терапевтической работы.

Литература

1. *Aaffes-van Doorn, K., Békés, V., Prout, T. A., & Hoffman, L.* (2020). Psychotherapists' vicarious traumatization during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S148–S150. <https://doi.org/10.1037/tra0000868>
2. *Baum, W.M.* (2017). *Understanding Behaviorism: Behavior, Culture, and Evolution* (3rd ed.). Wiley-Blackwell.
3. *Bellamy, C., Schmutte, T., & Davidson, L.* (2017). An update on the growing evidence base for peer support. *Mental Health and Social Inclusion*, 21(3), 161–167. <https://doi.org/10.1108/mhsi-03-2017-0014>
4. *Behnke, S.* (2004, January). Ethics rounds—Multiple relationships and APA's new Ethics Code: Values and applications. *Monitor on Psychology*, 35(1). <http://www.apa.org/monitor/jan04/ethics>
5. *Crits-Christoph, P., Rieger, A., Gaines, A., & Gibbons, M.B.C.* (2019). Trust and respect in the patient-clinician relationship: preliminary development of a new scale. *BMC Psychology*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0347-3>
6. *Davidson, L., Amy, C. B., Guy, K., & Er, R.A.M.* (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: A review of evidence and experience. *World Psychiatry*, 11(2), 123–128. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.05.009>
7. *Gibson, S.* (2005). On judgment and judgmentalism: how counselling can make people better. *Journal of Medical Ethics*, 31(10), 575–577. <https://doi.org/10.1136/jme.2004.011387>
8. *Peled-Avram, M.* (2015). The Role of Relational-Oriented Supervision and Personal and Work-Related Factors in the Development of Vicarious Traumatization. *Clinical Social Work Journal*, 45(1), 22–32. <https://doi.org/10.1007/s10615-015-0573-y>
9. *Stiles, E., Dewane, C. J., Mullen, M. C., Mailen Perrotto, A., Azzaro, R.* (2020). *A Guide to Trauma-Informed Supervision*. PCAR
10. *Shared Trauma: Helping Clients Cope With National Events That Affect the Therapist.* (2009). <https://www.apaservices.org>. Retrieved November 28, 2021, from <https://www.apaservices.org/practice/ce/self-care/shared>
11. *Skinner, B.F.* (1984). Selection by consequences. *Behavioral and Brain Sciences*, 7(4), 477–481. <https://doi.org/10.1017/s0140525x0002673x>
12. *Sunderland, K., & Mishkin, W.* (2013). *Guidelines for the Practice and Training of Peer Support*. Mental Health Commission of Canada.
13. *Sutherland, M.* (2021, September 13). *Facing the Fear of Judgement in Counselling*. Willow Tree Counselling. <https://willowtreecounselling.ca/articles/facing-the-fear-of-judgement-in-counselling/>

14. *Арпентьева М.Р.* (2017). Подлинные отношения подлинных людей. Россия: тенденции и перспективы развития, (12–3), 768–773.
15. *Василец, Н.* и др. (2020). Позитивный проводник. Консультанты «равный-равному» в программах сопровождения в связи с ВИЧ-инфекцией. Новосибирск.
16. *Степанова, А, Голованова, Т.* (2018). Равные консультанты в онкологии. Как это работает. Пособие для организаторов общественного здравоохранения, сотрудников некоммерческих организаций, работающих в сфере здравоохранения и социальной поддержки граждан. Москва.
17. *Штерн, А., Ривкин, Л., & Джибладзе, Дж.* (2020). Консультации для трансгендерных людей от трансгендерных людей: что такое равное консультирование? Выход. Retrieved November 15, 2021, from <https://comingoutspb.com/news/konsultatsii-dlya-transgendernykh-lyudey-ot-transgendernykh-lyudey-chto-takoe-ravnoe-konsultirovanie/>

Подходы к пониманию родительских сценариев

Булидоров Денис Александрович (Москва)

Московский физико-технический институт,
Московский институт психоанализа
iwanczy@gmail.com

Куфтяк Елена Владимировна (Москва)

Московский институт психоанализа

Аннотация. В данной статье содержатся теоретический обзор ряда понятий, используемых в работе с детско-родительскими отношениями.

Ключевые слова: Семья, сценарии, установки, гендерность, маскулинность, фемининность.

Approaches to understanding parent scripts

Bulidorov Denis A. (Moscow)

Moscow Institute of Physics and Technology,
Moscow Institute of Psychoanalysis
iwanczy@gmail.com

Kuftyak Elena V. (Moscow)

Moscow Institute of Psychoanalysis

Abstract. This article contains a theoretical overview of a number of concepts used in working with parent-child relationships.

Keywords: Family, scenarios, attitudes, gender, masculinity, femininity.

Интерес к явлению, которое мы будем именовать «родительский сценарий», «родительская директива», «родительская позиция» наиболее активно проявился во второй половине XX века одновременно с повышением интереса как общества, так и психологов к семейной системе, закономерностям и особенностям выстраивания взаимоотношений в семье, причинам трансляции из поколения в поколение проблемных вопросов, связанных как раз с устоями и ценностями, закладываемыми в процессе взаимоотношения с родительскими фигурами.

Родители оказывают самое сильное влияние на развитие системы ценностей, установок индивида и на формирование его эмоциональной сферы. Если родители умерли, то самыми значимыми становятся люди, которые были им эмоционально наиболее близки [6, с. 232].

Распространенные примеры родительских установок – это пословицы и поговорки, сказки собственного сочинения – они передаются

поколениями, рассказываются бабушками внукам, те в свою очередь своим детям.

Внушения родителей своим детям такие как: «Муж – добытчик, жена – хранительница семейного очага», «Будешь таким нюней – ни одна девочка на тебя не посмотрит», «Муж – глава семьи», «Кому ты, такая неряха, будешь нужна?», «Для мужика сходить налево – не грех» – также примеры родительских директив.

Нельзя поставить знак равенства между родительским сценарием и системой ценностей в широком смысле, так как последнее, очевидно, шире. В систему ценностей кроме родительских установок включаются иные социальные директивы и усвоенная информация как из учреждений образования, так и из повседневного общения среди друзей, товарищей, коллег по учебе, работе, и пр. Социум в художественных и музыкальных произведениях, периодических печатных изданиях, глобальной всемирной сети Интернет, несет сведения, которые обрабатываются, оцениваются и также включаются в систему ценностей.

В отечественной и зарубежной психологической литературе [23, с. 68] исследование родительских позиций связано с происхождением и развитием неврозов у детей и не рассматривается во взаимодействии с другими позициями личности (профессиональные, социальные).

Клиническая психология содержит достаточно широкую феноменологию родительских позиций, и следствий в рамках адекватных или неадекватных последствий (нормального или отклоняющегося поведения), а выделенные типы воспитания характеризуют, как правило, неблагоприятные воспитательные воздействия.

А.С. Спиваковская [28, с. 115] в понятие «родительская позиция» включает родительские установки, как определенный взгляд на свою роль родителя, содержащий в том числе и репродуктивный компонент установки, основанный на когнитивном, эмоциональном и поведенческом компонентах и разделяет их на три категории.

Репродуктивные установки супругов («Мы – родители»), в аспекте их отношений. Характеризуются прежде всего наличием репродуктивной установки и ее особенностями. В основе возникновения «лежит потребность в детях как особое психологическое состояние индивида». Формируются под влиянием определенных факторов: образ жизни семьи, распространенные в обществе и одобряемые нормы, образ жизни родительской семьи и количество детей в ней; установки каждого из супругов на количество и пол детей, на детей как помощников и опору в старости, на продолжение своего рода, семьи, фамилии, на самореализацию в детях. Сюда же входят установки и ожидания супругов по отношению друг к другу как к родителю, в виде гласного или негласного распределения ролей, что может оказывать влияние на удовлетворенность браком.

Установки в детско-родительских отношениях («Мы – родители нашего ребенка»). Реализуются в стиле воспитания. Сюда входят установки, связанные с распределением ролей в воспитании, степени активности, отношением к наказанию и поощрению, совместному или раздельному досугу, стимулированием к развитию, интенсивностью и содержанием деятельности детей кроме основных воспитательных и образовательных учреждений (секции, кружки, тренинги, дополнительные занятия). В нынешних реалиях особое внимание уделяется количеству времени, проводимому детьми в использовании современных электронных устройств (смартфоны, компьютеры, социальные сети и пр.).

Установки и ожидания в отношении ребенка/детей («Это наш ребенок»). Касаются непосредственно образа самого ребенка, созданного родителями, и тесно связан с удовлетворенностью родительской ролью. Именно на этом уровне происходит постоянное сопоставление (осознанное или неосознанное) идеального образа ребенка с объективной реальностью. Результат такого сопоставления выражается в родительском отношении, влияет на него.

А.С. Спиваковская и В.В. Бойко [31, с. 123] в родительских позициях выделяют эмоциональный (совокупность взглядов, суждений, оценок, а также доминирующий эмоциональный фон в реализации родительских установок и ожиданий), поведенческий (реализуется в репродуктивном поведении, во взаимоотношениях супругов, в родительском отношении, стиле семейного воспитания) и когнитивный (касается знаний и представлений о репродуктивной норме общества, о распределении родительских ролей, а также включает реальный и идеальный образ ребенка) аспекты.

Одной из ранних типологией родительских позиций является классификация О.Коннер [23, с. 223]:

«Приятие и любовь», характеризуется приоритетом детских интересов, проявлением нежности, в результате чего в ребенке формируется чувство безопасности и происходит нормальное развитие личности.

«Явное отвержение», характеризуется негативными эмоциями, невнимательностью, жестокостью и игнорированием интересов ребенка, итогом которых являются агрессивность, преступность, эмоциональная недоразвитость.

«Излишняя требовательность», характеризуется нежеланием принимать ребенка таким, какой он есть, критикой, придирчивостью, отсутствием похвал, в результате чего развивается фрустрация и неуверенность в себе.

«Чрезмерная опека», характеризуется чрезмерными поблажками или ограничениями свободы, приводит к инфантилизму и неспособностью к самостоятельности, особенно в социальных отношениях.

Также следует упомянуть о типологии позиции в концепции воспитания (чрезмерно оберегающие родители; гиперсоциальная требо-

вательная позиция; раздражительный, эмоционально лабильный родитель; авторитарный родитель; отсутствие воспитания как такового; либеральный родитель; гипертрофированная родительская любовь; авторитетные родители; демократичные родители).

В отечественной психологии наиболее полно понятие «родительских позиций» раскрыто в работах Овчаровой Р.В. и Жигалина С.С. [23, с. 224]

Так, по их мнению, родительская позиция является интегральным взаимодействием социальной, личностной, ролевой и воспитательной позиций отца или матери, системой отношений родителя, которая обуславливает тип родительского поведения и характер семейного воспитания.

В работе вышеуказанных ученых синтезированы следующие группы сценариев:

- недифференцирующие отцовские и материнские позиции (Спиваковская А.С., Петровский А.В., Брагина Т.В., Чекалина А.А.);
- на основе культурного анализа (Кон И.С.);
- на материале семей подростков-невротиков и делинквентов (Ромицина Е.Е.);
- на материале молодых семей, имеющих детей дошкольного и младшего школьного возраста (Ермихина М.О.).

Особое внимание уделено маскулинности и фемининности, в контексте полоролевой адекватности позиций, когда отцовская позиция характеризуется как предметно-инструментальная, а материнская, как экспрессивно-эмоциональная.

При этом, авторы [23, с. 224] делают вывод, что в современном обществе (упоминается 2006 г.) с размыванием мужских и женских ролей в семье, происходит перверсия родительских позиций, что негативно отражается на воспитательной практике семьи.

Давая определение естественным процессам, происходящим в обществе как «размывание женских и мужских ролей» теряется объективность, так как само понятие «размывание» связано с оценкой тех изменений по отношению к прошлым образам, принимаемым за норму.

При этом стоит обратить внимание, что маскулинность и фемининность в конструктивистской социально-психологической парадигме рассматривается как продукт культуры и общественных отношений, которые навязывают индивидам соответствующие представления и образы.

Соотношение маскулинности и фемининности в гендере зависит от тех социокультурных потребностей, которые доминируют в конкретный период времени. В античные времена наряду с физической силой и мощным волевым началом обязательными считались знание и любовь к поэзии, философии, творчеству. А в средневековье качества настоящего мужчины являлись беспощадность, властность, жесткость и даже враждебность.

Смена власти в 1917 году принесла концепцию уравнивания полов, которая претерпела изменения после Великой Отечественной войны, когда число мужчин сократилось, что привело к затруднению сепарации мужчины от материнской фигуры, и в большинстве случаев происходила фактическая смены женщины рядом (мама на жену), а коммуникация оставалась прежней (ребенок-мать). Это нашло отражение в некоторых культовых фильмах «Ирония судьбы или с легким паром», «Москва слезам не верит», «Служебный роман» и др.

Следует отметить, что одной из основных трудностей, которые переживает молодая семья является не только сложность конструктивного взаимодействия своих родительских сценариев, но и адаптация этих позиций к текущим ценностям, существующим в обществе; ведь то, не все то, что было актуально несколько десятков лет назад возможно комфортно применять в нынешних реалиях.

Наиболее упрощенно в научно-популярной литературе понятие «сценарий» применил Эрик Берн [42, с. 110], определив его как постоянно действующий жизненный план, созданный в детстве под воздействием родителей. Это психологическая сила, подталкивающая человека к его судьбе, независимо от того, сопротивляется ли он или подчиняется добровольно.

Из данного определения очевидно, что признаками родительского сценария являются устойчивость к изменениям, системность, формирование в детском возрасте, оценка родительского опыта и его усваивание (интериоризация).

Под устойчивостью к изменениям в данном случае понимается ригидность, что вполне объясняется стремлением семейной системы к гомеостазу – находясь в определенных социальных ожиданиях друг от друга, членам семьи достаточно сложно подстроиться под резкие изменения в поведении близких – да и вряд ли эти изменения возможны, если не брать в расчет проявления острых психозов, которые могут внешне казаться внезапными. В данной работе мы не будем подробно рассматривать механизм формирования родительских директив в семьях с психотическими структурами личности.

Устойчивость к изменениям – основа формирования молодой семьи, так как знакомство и развитие отношений происходит благодаря совместимости базовых, а затем и детальных интересов.

Под системностью понимается организованность и упорядоченность той информации, которая входит в содержание сценариев, предполагающая высокую прогнозируемость действий в тех или иных ситуациях в будущем.

Благодаря системности партнеры безусловно ожидают той или иной реакции в ожидаемых ситуациях. Например, жена, возвращаясь позже обычного домой после работы, уверена, что муж приготовит ужин, на-

кормит и уложит детей, так как в подобных ситуациях на протяжении длительного времени именно, так и происходило.

Оценка родительского опыта, как необходимое условие в усвоении части внешних социальных структур для формирования внутренних структур психики. Например, ребенок, может одобрять информацию, поступающую от родителей и использовать ее в своем опыте, не одобрять и формировать собственный противоположный опыт, относиться к ней безразлично и конструировать иную модель поведения, но под влиянием уже иного опыта, усвоенного от социально значимых людей.

Затронутая тема определяет конкретную сферу проявления родительских сценариев в создании молодой семьи.

Поэтому, наряду с представленными критериями родительских установок, хотелось бы условно разделить их по мотивации формирования брачных отношений.

Шнейдер Л.Б. [37, с. 123] выделяет следующие установки на брак:

Установки на сам факт брака. В основе лежит именно устремление заключить брачные отношения, так как «уже пришло время», можно «остаться старой девой», «все вокруг замужем (женаты)», «Пора о детях задуматься». При этом, минимум требований к партнеру заключается в наличии у последнего аналогичных намерений. Особенностью данных установок является то, что при появлении в окружении человека, способного вызвать более глубокие чувства – брак может распасться, а представления (установки) о смысле брачных отношений существенно измениться.

Установки на определенный тип брака. В основе лежит стремление к удовлетворению потребностей в престижных брачных отношениях (он – обеспеченный бизнесмен, с минимальным набором регалий (дом, яхта, вилла и пр.), она – фотомодель, бизнесвумен и т.д.). Может характеризоваться неоднократной сменой партнера в результате перманентного поиска лучшего.

Установки на конкретного человека. Осознанный выбор в отношении определенного человека, и, как результат, принятие ответственности за свои чувства.

Выводы

1. Родительские сценарии, являясь частью системы ценностей содержат необходимую информацию для создания образа реального партнера, ожиданиям от его поведения, образа идеальных отношений, а также проявления себя и партнера в этих отношениях, распределения функций данного партнерства, как на этапе добрачных отношений, так и в создании и функционировании молодой семьи.
2. Реализация сценариев – это непрерывный обмен информацией между партнерами о содержании родительских установок, степени их

соответствия друг другу, готовности находить пути решения при обнаружении противоречия.

Литература

1. *Алешина, Ю.Е.* Социально-психологические методы исследования супружеских отношений / Ю.Е. Алешина, Л.Я. Гозман, Е.М. Дубовская. – М., 1987, 120 с.
2. *Андреева Г.М.* Социальная психология, М.: Аспект пресс, 1996, 290 с.
3. *Богданова Л.П., Шукина А.С.* Гражданский брак в современной демографической ситуации // СОЦИС. – 2003. – № 7, с. 100–105.
4. *Варга А.Я.* Системная семейная терапия. Краткий лекционный курс. – СПб.: Речь, 2001, 144 с.
5. *Варга А.Я.* Системная психотерапия супружеских пар – М, 2017, 342 с.
6. *Варга А.Я., Бейкер К.* Теория семейных систем Мюррея Боуэна, М. 2015, 496 с.
7. *Волюнкин В.И., Н.В. Волюнкина, Г.В. Алферова, Т.Н. Коренькина, Ю.Ю. Строкينا, М.С. Давыдова;* под ред. проф.В.И. Волюнкина.- Молодая семья – объект молодежной политики/учебное пособие для студ. Высш. Учеб. Заведений Астрахань: Издатель: Сорокин Роман Васильевич, 2012, 223 с.
8. *Гозман Л.Я.* Психология эмоциональных отношений. – М., 1987, 175 с.
9. *Гиппенрейтер Ю.Б.* Введение в общую психологию. – М., 2015, 334с.
10. *Гиппенрейтер Ю.Б.* Общаться с ребенком. Как?. – М., 2000, 245 с.;
11. *Гиппенрейтер, Ю.Б.* Продолжаем общаться с ребенком. Так? / Ю.Б. Гиппенрейтер. – М., 2007, 253 с.
12. *Гуревич, П.С.* Психология: учебник / П.С. Гуревич. – Москва: Инфра-М, 2015, 543 с.
13. *Елизаров А.Н* Основы индивидуального и семейного психологического консультирования. Учебное пособие. – Москва, 2003, 336 с.
14. *Еникеева Д.* Несчастливый брак. – М.: «РИПОЛ КЛАССИК», 1998, 224 с.
15. *Зейгарник Б.В.* Патопсихология. М.: Изд-во Моск. ун-та, 2002, 287 с.
16. *Карабанова О.А.* Возрастная психология. Конспект лекций. М., 2005, 240 с.
17. *Карабанова, О.А.* Психология семейных отношений и основы семейного консультирования – М.: Гардарики, 2006, 320 с.
18. *Лавриненко В.Н.* Социология: учебник для вузов. – Москва: Культура и спорт, ЮНИТИ, 2013, 407 с.
19. *Лидерс А.Г.* Психологическое обследование семьи. – М., 2006, 432 с.
20. *Немов Р.С.* Психология: В 3-х кн. Кн. 3 – М.: Просвещение, Владос, 1995, 640 с.
21. *Марцинковская И.Д., Цветков, В.Л. Гришин А.А.* Конфликтология. Учебное пособие. – М.: Фит. 2001, 136 с.
22. *Овчарова Р.В.* Справочная книга социального педагога. – М., 2004, 480 с.
23. *Овчарова, Р.В.* Психологическое сопровождение родительства – М.: Издательство института психотерапии, 2003, 319 с.

24. *Овчарова Р.В.* Родительство как психологический феномен: учебное пособие. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2006. – 496 с.
25. Основы государственной молодежной политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденные распоряжением Правительства РФ от 2014 года № 2403-р
26. *Олифиревич Н.И., Зинкевич-Куземкина Т.А., Велента Т.Ф.* Психология семейных кризисов. – СПб.: Речь, 2006, 360 с.
27. Психология семьи: Хрестоматия / Редактор-составитель Д.Я. Райгородский. Самара, 2002, 752 с.
28. *Раннопорт С.С.* Послеразводная ситуация в восприятии разведенных // Человек после развода / Под ред. Н.Я. Соловьева. -Вильнюс, 1985, 148 с.
29. *Словарь Ожегова С.И. и Шведовой Н.Ю.* Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений / Российская академия наук. Институт русского языка им. В.В. Виноградова. – 4-е изд., дополненное. – М.: Азбуковник, 1999, 944 с.
30. *Соколова Е.Т.* Психотерапия: теория и практика. М., 2002, 368 с.
31. *Спиваковская А.С.* Профилактика детских неврозов. Комплексная психологическая коррекция. М., 1988, 200 с.
32. *Старшенбаум, Г.В.* Энциклопедия начинающего семейного психолога / Г.В. Старшенбаум. – М.: Психотерапия, 2013, 352 с.
33. *Целуйко В.М.* Психология современной семьи. – М.: ВЛАДОС, 2004, 272 с.
34. *Черников А.В.* Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики, 208 с.
35. *Шестопал, Е.Б.* Политическая психология: учебник / Е.Б. Шестопал. – 5-е изд., переработанное и дополненное. – Москва : Аспект Пресс, 2018. – 365 с.
36. *Шейнов В.П.* Женщина плюс мужчина: Познать и покорить. – М.; Минск: АСТ: Харвест, 2002, 1008 с.
37. *Шнейдер, Л.Б.* Основы семейной психологии / Л.Б. Шнейдер. – М.: МПСИ, МОДЭК, 2016, 350 с.
38. *Айзенк Г.* Проверьте свои способности, СПб, 1996, 353 с.
39. *Аргайл М.* Психология счастья. / Пер. с англ. / Общ. ред. М.В. Кларина. – М.: Прогресс, 1990, 241 с.
40. *Басс Д.* Стратегия выбора партнёра // Сексология: Хрестоматия. – СПб., 2000, 113 с.
41. *Бэндлер Р., Гриндер Дж., Сатир В.* Семейная терапия. – М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 1999, 160 с.
42. *Берн Э.* Игры в которые играют люди: Психология человеческих взаимоотношений. Люди, которые играют в игры: Психология человеческой судьбы, М., 1997, 341 с.
43. *Боуэн М.* Теория семейных систем. М., 2005, 496 с.
44. *Браун Дж., Кристенсен Д.* Теория и практика семейной психотерапии СПб., 2001, 352 с.
45. *Витек К.* Проблемы супружеского благополучия: Пер. с чешск./ Общ. ред. и предисл. М.С. Мацковского. – М.: Прогресс, 2013, 138 с.

46. Грюнвальд Б.Б., Макаби Г.В. Консультирование семьи. М., 2004, 415 с.
47. Карнеги Д. Как быть счастливым в семье. / Пер. с англ. П. Петрова. – Мн.: Попурри, Г.К.М., 1996, 432 с.
48. Крайг Г. Психология развития. – СПб. : ВЕЧЕ, 2000, 992 с.
49. Кернберг О. Отношения любви. Норма и патология. – М., 2000, 256 с.
50. Маслоу А. Мотивация и личность. СПб.: Евразия, 1999, 351 с.
51. Майерс Д. Социальная психология /Пер. с англ. – СПб.: Издательство «Питер», 2002/, 752 с.
52. Минухин С., Фишман Ч. Техники семейной терапии. – М.: Класс, 1998, 304 с.
53. Навайтис Г. Парадигмы семейной психодиагностики // Мир психологии. – 2003, с. 231–236.
54. Олпорт Г. Становление личности. Избранные труды. М.: Смысл, 2002, 464 с.
55. Пэни П. Семейная терапия и ее парадоксы. – М.: Класс, 1998, 288 с.
56. Сатир В. Вы и ваша семья. – М. : Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2001, 320 с.
57. Сатир В. Психотерапия семьи. – «Речь», СПб., 2000, 280 с.
58. Скinner P., Клииз Дж. Семья и как в ней уцелеть. – М.: Класс, 1995, 321 с.
59. Фрейд А. Теория и практика детского психоанализа. М., 1999, 225 с..
60. Фрейд А. Норма и патология детского развития. М., 1990, 204 с.
61. Фрейд З. Тотем и табу // Я и оно. Тбилиси, 1991. Т. 1, 392 с.
62. Хайл-Эверс А., Хайгл Ф., Отт Ю., Рюгер У. Базисное руководство по психотерапии. СПб., 2002, 896 с.
63. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. СПб.: Питер, 2009, 608 с.
64. Хейли Д., Эрикссон М. Стратегии семейной терапии М., 2001, 236 с.
65. Чалдини, Р. Психология влияния/ Роберт Чалдини. – 5-е изд. – Санкт-Петербург: Питер, Прогресс книга, 2018. – 475 с.
66. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. СПб.: Питер 2000, 656 с.
67. <https://rg.ru/2013/09/26/podrostki-site-anons.html>

Экзистенциальный девиз как консультативная практика: краткие заметки к применению¹

Валуев Олег Сергеевич (Москва)

Российская Академия Народного Хозяйства
и Государственной Службы при Президенте РФ,
Российский Государственный Гуманитарный Университет
o.valuev@yandex.ru

Аннотация. В статье на материале художественного описания проблемы записи в дневнике главного героя романа-антиутопии Дж. Оруэлла «1984» проведены параллели с жизненными трудностями современного человека в постановке и решении аналогичных вопросов. Проанализированы особенности отказы практиков психологического консультирования от знаково-символических путей решения данных проблем. Культурная практика написания экзистенциального девиза предложена как консультативная практика для решения данной проблемы, описаны три ограничения в ее применении.

Ключевые слова: экзистенциальный девиз, консультативная практика, культурная практика, ограничения практики, экзистенциальное слово, сила, будущее.

The existential motto as a counseling practice: brief notes for application

Valuev Oleg S. (Moscow)

Russian Presidential Academy
of National Economy and Public Administration,
Russian State University for the Humanities
o.valuev@yandex.ru

Abstract. Based on the artistic description of the writing in the diary's problem, parallels are drawn between the main character in the novel-dystopia J. Orwell's "1984" with the life difficulties of a modern person in posing and solving similar issues. The features of the refusal psychological counseling practitioners from symbolic ways of solving these problems are analyzed. The writing an existential motto's cultural practice is proposed as an counseling practice to solve this problem, three limitations in its application are described.

Keywords: existential motto, counseling practice, cultural practice, limitations of practice, existential word, power, future.

¹ Тезисы подготовлены в рамках выполнения исследовательской работы государственного задания РАНХиГС.

В консультативной работе есть момент необходимости принятия решения, постановки значимого вопроса и поиска на него ответа, который зачастую крайне непросто. В эпоху информационно-цифровой технократии, грандиозной общественной симуляции и массового потребления, философии нового натурализма и метамодернизма ценность слова, его реальная весомость и значительность все более утрачивается и забывается. Слова теряют свой онтологический статус и влияние, когда общество начинает заговариваться, упрощать и симулировать реальный разговор, редуцируя и обесмысливая общение, сводя его к коммуникации, выхолащивая сколько-нибудь значимое содержание вплоть до вербального изнеможения, мыслительно-речевого выхолащивания, до опустошения слов [3]. Так возникают повсеместная болтовня и треп, теряются смысловые ориентиры, стираются и обесцениваются экспертные позиции, уходят жанры словесной дискуссии и ораторского выступления (вместо них сегодня «панельная дискуссия» и онлайн-коммуникация). Мы сталкиваемся с феноменами «пустых разговоров», «психологической глухоты», отрицания логики и Логоса, массового недоверия словам и языкам.

Одинокое бытие с собой, как считал Г. С. Померанц, предваряет соединение и общение с другими; это бытие с собой в логике «собира-ния себя» является личностной интеграцией [11]. Важно, как отмечал Р. Мэй, понимать личность «по ее траектории движения к будущему. Человек может понять себя только по тому, каким он представляет себя в будущем» [12, с. 174]. Поэтому экзистенциальная психология и психотерапия так серьезно относятся к будущему – как к главному временному промежутку жизни. Следовательно, слово о будущем является наиболее важным в наше разорванное время. В этом смысле консультативная практика есть постоянный поиск слов и их применение в сочетании с невербальными знаками и осмысленно распределенным молчанием, порой имеющим онтологический статус.

Для развития личной свободы клиента в психологическом консультировании [9; 12] была обобщена и доработана культурная практика написания экзистенциального девиза, представляющая собой письменное выведение значимого ответа на сложный жизненный вопрос, волнующий человека. Логика написания экзистенциального девиза в форме призыва к изменению себя и мира, ее психологические, футурологические и филологические основания описаны и проанализированы на основе опыта применения данной практики в ходе психологических консультаций с клиентами по разным проблемам [4].

Во второй половине XX века Р. Мэй связывал появление феноменов нарастающего безумия и бессилия с разнообразными формами словесной лжи и насилия [9], описанными Дж. Оруэллом в знаменитом «1984»: «Как обратишься к будущему, если следа твоего и даже безымянного

слова на земле не сохранятся?» [10, с. 37]. Роман, построенный на идее изменения языка и мира, наполнен пророческими словами о словах, меняющих сознание, культуру и жизнь больших социальных групп, где будущее тесно взаимосвязано со словом и его употреблением. Проблема, с которой сталкивается главный герой в одной из сцен связана с невозможностью в мире информационного давления и неопределенности написать в собственном дневнике правду, которую он знает и чувствует необходимой выразить. Дело в том, что для выражения такой необходимой правды нужны не любые обороты речи, пришедшие к слову, а те самые – в глубоком смысле – необходимые слова. Но дело в том, что их существование, обнаружение и выведение на листе бумаги вызывает панику, которой герой не находит рационального объяснения, ведь «написать эти слова ничуть не опаснее, чем просто завести дневник; тем не менее у него возникло искушение разорвать испорченные страницы и отказаться от своей затеи совсем» [там же, с. 32]. Написать эти слова значит расписаться в своем знании, в признании правды, в своем желании иного, в сокрытии давно известного и принимаемого. Здесь, как говорил А. Камю, знание является свободой в мире абсурда [6]. Любопытно, что с подобной проблемой сталкиваются клиенты реального общества в своей повседневной жизни. Имеющееся понимание так хорошо оберегается защитными механизмами и адаптационными возможностями, что самостоятельно пробраться к нему не представляется возможным, тем более трудно рассказать о своих переживаниях кому-то. Когда культурная практика экзистенциального девиза впервые была мной апробирована, я столкнулся с клиенткой, которая никак не могла доверить свои переживания даже листу бумаги. Мне пришлось выйти из комнаты на несколько минут, чтобы позволить ей побыть наедине с этим листом и самой собой, и лишь затем записать сокровенные мысли и вопросы. Как в произведении Оруэлла, в таких случаях прибегают к дневниковым записям, характерным не только для подросткового возраста, а часто сопровождающих всю человеческую жизнь. Культурная практика написания экзистенциального девиза позволяет укладывать в слова то сложное содержание жизни, переживание которого связано с личностью и ее развитием, но крайне затруднено в силу неосознанности источников вопросов и ответов.

Дж. Оруэлл блистательно показал, как уничтожение слов ведет к обеднению возможностей и отрезанию жизненных перспектив, а значит к футуроциду. Р. Мэй писал, что даже самые сильные слова, к числу которых относится мат, искажают свое значение и предаются забвению. Упрощенно-техническое использование языка ведет в своем пределе к появлению компьютерного языка, изживающего реальность, что особенно видно в эпоху медиaprостранства и сетевых технологий коммуникации. В практической психологии и психотерапии образуется свое-

образный крен в сторону предпочтения словесным практикам работы различных психологических техник и телесных процессов, событийных возможностей взаимодействия в групповых форматах, терапии действием. Это рассматривалось Р. Мэем как своеобразное бегство от языка, связанное с попыткой обойтись без истории развития интимности, преодолевая отчаяние без использования символов [12]. В известной работе Н. Галь напрямую звучит призыв к человеку «быть рачительным хозяином языка, не дать живой воде его уйти понапрасну в песок» [5, с. 88]. В кинофильме «Darkest Hour» (2017) режиссера Дж. Райта это прекрасно показано на примере подготовки и произнесения речей премьер-министра Великобритании У. Черчилля, очаровательно сыгранного Г. Олдманом. Быть человеком слова, держащим его на деле, означает быть не только речевым, говорящим и даже настойчиво говорливым человеком, но и человеком, имеющим силу менять себя и мир [9]. Это особенно подчеркивалось болгарским фольклористом, историком литературы и психологом М. П. Арнаудовым: «Мы сотканы из слов – из слов, которые резюмируют сложные переживания, невыразимые чувства, неясные и неуловимые образы, и достаточно найти эти слова – цель художественного воздействия будет достигнута» [1, с. 609]. Эта мысль воплощена в картине А. Викторова «Создатель», которая написана многократно повторяющимся словом «любовь» на 60 языках мира. Эта реальная словесная ткань поражает взор точностью художественного образа человеческого бытия, невозможного без любви и свободы.

Необходимо различать силу слова и слово силы. Экзистенциально понятая сила может говорить, и разговор на языке силы ведется различно в зависимости от ее вида и уровня развития [9]. В ходе написания экзистенциального девица происходит превращение экзистенциального слова в творческое, свободное движение слов по законам языка. Данная практика, полагаю, может быть использована применительно к любому языку с известными поправками на его особенности. Сила слова раскрывается в его творческих возможностях, а слово силы – в потенциале принуждения, объективации. Поэтому необходимо выделить три важных ограничения в применении данной практики: гносеологическое, феноменолого-антропологическое и экзистенциальное.

Гносеологическое ограничение состоит в том, что М. К. Мамардашвили точно называл ограниченностью набора имеющихся слов, поясняя это ограниченностью человеческого языка: «У нас есть те слова, которые есть; я уже говорил, что в каждый данный момент есть все слова и только те слова, которые есть, поэтому мысль выразить невозможно» [8, с. 27–28]. Поэтому приходится путем осознанной работы с языком выводить мысль усилием поиска смысла в его отнесенности к личности и системе ее жизненных координат. Решение проблемы открывается и создается одновременно в живой словесной форме, имеющей

личностный смысл. С этим связано феноменолого-антропологическое ограничение данной практики, которое состоит в искушении простой применения слов для решения всех проблем, в их «заговаривании», крайнем переходе от дел к словам. В этом случае слово теряет свою преобразующую силу. Л. Бинсвангер очень верно говорил по этому поводу, что существует суеверие «во всемогущество слов... слова представляют собой область, которой всегда и везде отдается предпочтение, они являются всего лишь одной формой того, что есть» [2, с. 162]. Об этом не следует забывать, когда обращаешься к получаемому в ходе данной практики ответу, словесная абсолютизация которого ведет к кристаллизации жизненной ситуации, одной из форм рационализации происходящего. Значит, необходимо включать данную практику в ход консультативного процесса, что выводит ее из области практической психологии в область психологической практики. Практика написания экзистенциального девиза планомерно переходит в его произнесение, связанное с установлением собственного отношения к тому, что человек для себя написал (поэтому к такому девизу и предлагается относиться как к заметкам для себя) [7]. Это ответственное личное отношение может быть крайне сложным, оставляя за собой неопределенность, облегченную произнесением и написанием слова, его западанием в душу ищущего и обретающего. Следовательно, здесь мы сталкиваемся с экзистенциальным ограничением экзистенциального девиза, которое состоит в различении и удержании разных измерений бытия клиента, характерное для переживания реальности произведения искусства. А. Камю, говоря о разрыве между этими мирами, описывал его тайну «в умении точно определить место, где два мира соединяются во всей их диспропорции. По правде говоря, чистые сердца умеют повсюду находить это геометрическое местоположение человеческого и бесчеловечного» [6, с. 100]. В этом смысле очень важным моментом экзистенциального девиза является искренняя постановка вопроса перед самим собой для последующего на него ответа. Опыт применения девиза показывает, что получаемые формулировки уже содержат в себе удивительный смысл и открытие, совершаемое в ходе их выведения на бумаге. Некоторые клиенты отмечали, что после применения данной практики стали лучше понимать себя и области своей жизни, о которых шла речь в данной работе; другие говорили, что к ее завершению уже знали полученный ответ, приходящий к ним как желаемый и очень знакомый. Для последних практика стала подтверждением их собственных размышлений, опыта и убеждений. В приведенных словах Камю важным является и мысль о пропорции человеческого с бесчеловечным, которая задается в ходе написания девиза как личностное пространство жизненных возможностей человека, пространство его свободы. Поэтому, когда клиентам предлагают принять полученный ответ как девиз и отнести к нему именно

так, возможно выражение неготовности, сомнения и даже тревога по этому поводу. Это становится темой для дальнейшей работы с новыми возможностями, открывающимися перед каждым индивидуально.

Таким образом, описанные ограничения в применении консультативной практики экзистенциального девиза создают, с одной стороны, соответствующие функциональные связи с консультативным процессом, а с другой стороны, выступают особенностями понимания преобразующего потенциала экзистенциального девиза. Подобно героям Оруэлла, преодолевая личностные проблемы, люди творят ткань своей жизни нитями живых слов, внося новые смыслы в возможности будущего.

Литература

1. *Арнаутов М.* Психология литературного творчества. М. : Прогресс, 1970.
2. *Бинсвангер Л.* Бытие-в-мире. Избранные статьи. М. : Рефл-бук, 1999.
3. *Валуев О.С.* Антропологическая оптика онтологии коммуникации в контексте цифровых трансформаций: основания, модели, особенности // *Личность: ресурсы и потенциал.* 2022. № 3 (15). С. 15–24.
4. *Валуев О.С.* Экзистенциальный девиз как культурная практика разрешения личностных проблем и жизненных трудностей // *Международная научно-практическая конференция «Практическая психология и новая реальность»* (Москва, 26–27 февраля 2022 г.) [материалы] / гл. ред. М. М. Мишина. М. : МИТУ-МАСИ, 2022. С. 135–144.
5. *Галь Н.* Слово живое и мертвое. М. : Эксмо, 2021.
6. *Камю А.* Бунтующий человек. Философия. Политика. Искусство. М. : Политиздат, 1990.
7. *Клюканов И.Э.* Сообщение и забвение. М. : Центр гуманитарных инициатив, 2018.
8. *Мамардашвили М.К.* Беседы о мышлении, 2015.
9. *Мэй Р.* Сила и невинность. М. : Винтаж, 2012.
10. *Оруэлл Дж.* «1984» и эссе разных лет. М. : Прогресс, 1989.
11. *Померанц Г.С.* Собрание себя. Курс лекций, прочитанный в Университете Истории Культуры в 1990–1991 гг. М. : Центр гуманитарных инициатив, 2015.
12. *Теория и практика экзистенциальной психологии.* М. : ИОИ, 2014.

Духовный путь в контексте динамической смысловой системы личности как тема консультативной психологии

Верезей Юлия Николаевна (Москва)

МГППУ

govintagego@gmail.com

Аннотация. Тема духовности и духовного развития в наше время приобретает все большую актуальность и формирует определенный устойчивый тренд. Это связано с теми процессами, которые происходят в обществе на всех уровнях, политическом, экономическом, культурном и социальном, и которые, в той или иной степени, напрямую затрагивают каждого отдельно взятого человека. Поскольку запрос на «духовность» со стороны клиентов, приходящих в терапию, возрастает, то и консультирующему психологу важно ориентироваться в данной теме. В этой статье мы рассматриваем понятие «духовность» с практической точки зрения как деятельность, как опыт, в которых клиент стремится к реализации своих высших ценностей и своей миссии «быть человеком». Здесь поднимаются вопросы о возможностях введения «духовного измерения» в практику консультирующего психолога посредством проведения определенной работы с клиентским запросом, мотивацией, ценностно-смысловой сферой. Особое место в статье также отводится такому явлению как «переживание», которое в консультативной практике способно направить внимание клиента к глубинным истокам его личности.

Ключевые слова: психология религии, духовность, духовный путь, смысл, смысловая система, переживание

Spiritual path in the context of the Dynamic Meaning System as a topic of counselling psychology

Verezey Ylia N. (Moscow)

MSUPE

govintagego@gmail.com

Abstract. The theme of spirituality and spiritual development nowadays is becoming increasingly relevant and forming a steady trend. This is due to the processes that take place in society at all levels, political, economical, cultural and social, and which, to one degree or another, directly affect each individual person. Since the request for “spirituality” from clients who come to therapy is increasing, it is important for a counseling psychologist to navigate this topic.

In this article we consider the concept of “spirituality” from a practical point of view as an activity, as an experience in which the client strives to realize his highest values and his mission of “being the human”. Here questions are raised about the possibilities of bringing a “spirituality” into the practice of a counseling psychologist by carrying out certain work with a client’s request, motivation, value-meaning sphere. A special place in the article is also given to such a phenomenon as an “experiencing” which in consulting practice is able to direct the client’s attention to the deep sources of his personality.

Keywords: psychology of religion, spirituality, spiritual path, meaning, meaning system, experiencing

В современной России на постсоветском пространстве происходит активный процесс возрождения духовной и религиозной традиции, растет интерес к духовным практикам как к способам обретения смысла жизни и способности справляться с теми вызовами, которые ставит перед человеком современная действительность. Психологическое консультирование становится одной из самых востребованных форм получения такого опыта для все большего количества людей. На консультацию к психологу приходят клиенты с различными запросами: от желания что-то изменить в своем деструктивном поведении; найти приемлемые способы совладания с сильной тревогой; быть успешными; «разобраться в себе»; к более глобальным темам о смысле жизни или способах преодоления тяжелых экзистенциальных вызовов. В этой связи возникают следующие вопросы: какое отношение «духовность» имеет к этим запросам? Во всех ли случаях она может быть принята во внимание в работе с клиентами или только в «особо тяжелых» ситуациях? Как вообще подступиться к теме «духовного» в личности клиента? В первую очередь, практикующему консультанту необходимо самому разобраться в том, что конкретно он вкладывает в понятие «духовность» личности. Значение «духовности» по своему содержанию довольно сложное и объемное явление, в трактовании которого нет единодушия в среде современных психологов. Кроме того, ситуация осложняется еще тем фактом, что духовность, которая изначально ведет свои истоки из области религии, в наши дни не привязана только к религиозному контексту, а занимает самодостаточную позицию вне его, представляя отдельную нишу в структуре личности. Отсюда следует, что можно рассматривать духовность в двух направлениях: с одной стороны, в принадлежности к религиозному мировоззрению и опыту, с другой – в рамках общечеловеческой, гуманистической позиции.

«Духовностью называют поиск, практическую деятельность, опыт, посредством которых субъект осуществляет в самом себе преобразования, необходимые для достижения истины, для самоопределения».

Без нее не возможны ни «самостоянье человека, ни величие его» [6]. Таким образом, духовность выступает не как некая абстрактная категория, а как процесс, деятельность, которая имеет определенную направленность, как внешнюю – на поиск «истины», так и внутреннюю, обращенную к себе, с целью духовного восхождения, преобразования и укрепления. Нам представляется здесь интересным введение понятия «самостоянье», которое с нашей точки зрения может трактоваться как фундаментальное качество и способность человека удерживаться в своей позиции и быть последовательным, сталкиваясь с трудностями духовного характера, и, тем самым, формируя траекторию своего жизненного пути.

К.Паргамент (K.Pargament) выделяет 3 ключевых аспекта духовности как религиозной, так и не религиозной [8]:

- Оба понятия связаны со «значимостью», которая включает опыт заботы, привязанности или привлекательности (например, близость к Богу).
- «Поиск» как стремление к тому, что люди считают «значимым». Процесс поиска включает попытку найти значимое, обнаружить, удержать и сохранить. Иногда в пути эта «значимость» может трансформироваться.
- «Священное» – отсылает нас к понятию Бога, высших сил, трансцендентному.

Резюмируя вышесказанное, духовный поиск можно определить как путь от становления к духовной зрелости в стремлении к высшему идеалу, который выражен в практической деятельности и опыте, посредством которых субъект осуществляет в самом себе преобразования с целью реализации подлинности своего бытия и своего смысла жизни.

На пути к своей цели в нравственном и творческом самосовершенствовании человек встречается с теми преградами, которые полны противоречий и происходят из двойственности его природы и существования: он принадлежит одновременно и миру материальному, и миру духовному, являясь носителем идей и ценностей обоих миров, внутренне переживая борьбу противоположных сущностей. В христианской традиции, например, с одной стороны, человек носит в себе образ Божий и стремится к соединению с Богом через Христа, следуя заповедям любви; а с другой стороны, тот же человек предстает в мире как носитель и производитель зла, осознавая, что «семя тли во мне есть». Моральные выборы человека последовательно и постепенно раз за разом изменяют всю структуру его личности и способы его бытия в мире. Созидательный результат такого духовного процесса описан русским философом Н.А. Бердяевым: «Духовность» не противоположна «телу» или «материальному», а означает его преобразование, достижение высшей ответственности целостного человека, реализацию личности» [1]. Данный

посыл может быть перенесен и на цели терапии, результатом которой будет являться восстановление целостности личности и реализация ею своей миссии «быть человеком».

Основной идеей как возможностью преобразования человеком самого себя и своего бытия в мире и с другими, выступает его способность совершить разворот от мира повседневности, где преобладает привычка, механистичность, стереотипность, ригидность, ограниченность, к миру личного, где «Я» как «субъект», как «дух», способен дать личный ответ тем обстоятельствам, с которыми приходится взаимодействовать, чтобы встретиться с подлинным собой. Задача терапевта сопровождать клиента в этом «пути» в достижении им «подлинности» своего бытия. Результатом здесь будут те личностные изменения, которые способны влиять на качество жизни человека. Совершающееся изменение, связанное с ним переживание, и их осмысление становятся единицей духовной жизни человека. Базовым фундаментом для совершения таких изменений может выступать вера как «несомненный психологический факт, предпосылка осуществления, необходимая поддержка, условие любой сколь-нибудь сложноорганизованной человеческой активности» [2]. Благодаря вере мы открываем возможное как экзистенциально возможное, которое всегда лично и обращено внутрь субъекта. Любая ситуация, любая коммуникация несет в себе и раскрывает возможность, в которой человек по своей вере способен ее рассмотреть и в ней духовно проявиться. Вера всегда базируется на личном живом опыте. В терапевтической работе вера является одним из основополагающих принципов во взаимодействии консультант-клиент: вера в клиента сама по себе способна оказывать терапевтический эффект, создавая пространство доверия и открытости.

Смысловая сфера является определяющей в процессе духовного становления, развития и «стоянья» личности. Ф.Е. Василюк [3] определяет функцию смысла, как объединяющую и центрообразующую в любой деятельности, называя смысл «солнцем», без которого вся деятельность и действия «распались бы на многочисленные, не связанные между собой осколки».

Экзистенциальный психолог Эмми Ван Дорцен (Emmy Van Deurzen) указывает на прямую связь между «духовным измерением» личности и смыслом: духовное она называет «над-миром, мета-миром» и определяет его как «бытие со смыслом». Психолог предлагает «четыре экзистенциальных измерения личности»: физическое, социальное, психологическое и духовное, отводя духовности наивысшее место в структуре личности благодаря ее объединяющей функции и участию в формировании «философии жизни» [7]. Одну из приоритетных целей терапии как ресурсной и исцеляющей она видит в том, чтобы предложить человеку непротиворечивую и «прочную идейную и ценностную основу»

как мировоззренческую систему, которая бы помогала придать смысл его «запутанным душевным переживаниям» в мире хаоса и боли.

Духовный путь человека как путь его личностного становления предполагает наличие множественных смысловых образований, регулирующих и определяющих его направленность в поиске смысла жизни и высшей цели. Смысловая сфера является ключевой движущей силой в духовном опыте человека и затрагивает все его психологические уровни: когнитивную и аффективную сферы, потребностно-мотивационную, волевую и ценностную области, самосознание, деятельность и поведение. Динамическая смысловая система включает такие смысловые образования как: потребность, мотив, личностный смысл, смысловая установка, смысловая диспозиция, личностные ценности. Отдельно мы хотели бы выделить и такое явление как переживание, которое имеет прямое отношение к территории смысла. Ф.Е. Василюк обозначает два вида переживаний: «переживание-испытывание» и «переживание-работа», которые даются через две разных системы координат «Сознания» и «Деятельности» соответственно. «Переживание-испытывание» – это уровень, связанный с сознанием, в котором воспроизводится опыт «непосредственного чувствования, испытывания тех или иных содержаний и состояний»; а «переживание-работа» определяется как специфическая деятельность, как «внутренняя работа, направленная на совладание с ситуацией невозможности» [4]. Именно посредством «переживания-работы» происходит «смысловая переработка» тех трудностей, с которыми сталкивается человек в поиске решений. В духовной жизни человека переживания, связанные с его высшими ценностями, в конечном итоге, и определяют его выбор. Но случаются и «тупиковые» ситуации, в которых человек как будто не видит пространство для собственного выбора, испытывая сильные страдания в своей невозможности влиять на внешние обстоятельства. Каким же тогда способом эти переживания могут быть направлены в конструктивное русло? Ф.Е. Василюк в своей работе «Переживание и молитва» рассуждает следующим образом: «Не найдя в мире возможности что-нибудь изменить, переделать, исправить, человек обращается к внутренним истокам действия, к мотивам, в поисках возможностей внутренних перемен, которые освободили бы его от страдания и позволили найти источники смысла в обстоятельствах, воспринимаемых сейчас как бессмысленные» [5]. Таким образом, переосмысливая свой опыт, находя новые смыслы, преобразуя свое отношение к объективным обстоятельствам, человек способен управлять собственной мотивацией и следовать своим духовным путем.

Литература

1. Бердяев Н.А. Философия свободного духа. – М.: Республика, 1994. – 480 с., С. 382–383.

2. *Братусь Б.С.* Психология. Нравственность. Культура. – М.: Роспедагентство, 1994.
3. *Василюк Ф.Е.* Переживание и молитва. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Смысл, 2021. – 244 с., С.27.
4. *Василюк Ф.Е.* Уровни построения переживания и методы психологической помощи // *Вопр. психол.* 1988. № 5. С.27–37.
5. *Василюк Ф.Е.* Переживание и молитва. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Смысл, 2021. – 244 с., С.160.
6. *Зинченко В.П.* Деятельность. Знание. Духовность // *Высшее образование в России* № 5., 2003.
7. *Эмми Ван Дорцен.* Повседневные тайны. Экзистенциальные изменения психотерапии / Пер. с английского – М.: ИОИ, 2019–446 с., С. 161.
8. *Pargament. K.I.* The psychology of religion and coping // *Современная западная психология религии: Хрестоматия.* – М.: Изд-во ПСТГУ, 2017. – 704 с., С. 452.

Проблема «понимания» в психотерапии

Воробьева Людмила Ивановна (Москва)

Психологический институт Российской академии образования
Lab05@list.ru

Аннотация. В статье обсуждается термин «понимание», употребляемый, как правило, психотерапевтами как слово обыденного языка. Автор преследует цель профессионализировать «понимание», введя его в специфицирующий контекст как одно из ядерных понятий психотерапевтического дискурса.

Ключевые слова: понимание, психотерапия, смысл.

The problem of «understanding» in psychotherapy

L.I. Vorob'yeva (Moscow)

Psychological Institute of the Russian Academy of Education
Lab05@list.ru

Abstract. The article discusses the term «understanding», used, as a rule, by psychotherapists as a word of ordinary language. The author aims to professionalize «understanding» by introducing it into a specifying context as one of the core concepts of psychotherapeutic discourse.

Keywords: understanding, psychotherapy, sense.

Введение. Слово «понимание» употребляется психотерапевтами разных школ настолько часто, когда они говорят о своей работе, что это наводит на мысль о том, что его значение весьма расплывчато – ведь в психоанализе оно тесно связано с понятием «интерпретация», в Понимающей психотерапии Ф.Е. Василюка – с психотехническим оснащением терапевта, «понимающего» клиента, а, например, в гуманистической психотерапии К. Роджерса – с известной «триадой». Однако не различение «понимания» является нашей общей профессиональной проблемой – это различение, во-первых, закономерно, потому что психотерапия представляет собой не единую науку, а многообразие «государств» и «народов», которые говорят на разных языках. А, во-вторых, в этом многообразии есть некое единство: достижение понимания терапевтом обсуждаемого «предмета» (проблемы клиента) считается ключом, с помощью которого он сможет открыть клиенту дверь в его проблему. Верно ли это?

В поиске ответа на этот вопрос важно *не смешивать два понятия* – «знание» и «понимание». Это важно, потому что другому человеку можно передать только знание, понимание/смысл нельзя передать другому. К нему можно прийти только самому. Первая задача данной статьи состоит в том, чтобы, показать значимость такого различия для всей психотерапии в целом, несмотря на многообразие ее школ. Это различие обусловлено сущностным отличием психотерапии от остальных современных антропологических практик. Вторая задача, в сущности, является переформулировкой первой – определить, *кто реальный субъект* понимания, а кто только его помощник. Ведь, по сути, корень проблемы понимания в психотерапии заключается в том, что психотерапевт считает, что его первейшая задача – «понять клиента», а его внимание концентрируется вокруг поиска наиболее эффективной психотехники. В фокусе рефлексивного внимания психотерапевтического сообщества, говорящего о «понимании», оказывается его собственная деятельность – его интересуют ее цели, методы и психотехника. Я же полагаю, что продуктивная проблематизация «понимания» в психотерапии должна сместить интерес профессионального сообщества от терапевта к клиенту, поскольку утверждаю, что целью всякой психотерапевтической практики является понимание самим страдающим человеком скрытого от него *смысла его проблемы (переживаний)*, а не то, как именно понял его проблему терапевт, каким конкретным содержанием его наполнил, основываясь на школьных мировоззрениях (т.н. «теориях»). Так можно передать только какое-то знание.

Два типа антропопрактик и различие между «знанием» и «пониманием»

Ф.Е. Василюк считал, что каждому терапевту необходимо знать, «Что такое психотерапия? Без сознательного ответа на этот “простой” вопрос специалист не может решить ни одной из жизненно важных профессиональных проблем, будь то проблема границ профессиональной компетенции и зоны ответственности, проблема определения целей и оценки результатов психотерапии или проблема профессиональной идентичности» [1, с. 181–182]. Ответ на «простой» вопрос Василюка может быть таким же «простым». Например, сегодня в ходу такой: «помогающая практика», куда входит всякая деятельность, направленная на оказание помощи кому-либо, например, волонтерство. Основанный на эмпирически наблюдаемом факте, он малосодержателен, потому что основан не на установлении *сущностного* различия, а на эмпирически обнаруживаемом или не обнаруживаемом сходстве. Он не добавляет нашему пониманию ничего более содержательного, сколь тщательно мы бы не проводили эмпирические сравнения психотерапии с поведением персонала, к примеру, приюта для животных или дома престарелых.

Пока мы пребываем на уровне непосредственно эмпирического наблюдения, мы не имеем возможности сущностного и более содержательного анализа интересующего нас феномена. Необходима рефлексия, опосредованная историко-философскими средствами анализа. Одним из таких средств является методология типологического анализа. Типология антропопраксиса позволяет проблеме профессионального понимания в психотерапии обрести возможность сравнительного анализа с другими типами, основав его не на эмпирическом материале, но на теоретически фундированном (в нашем случае – типологическом) различии. Тогда это различие, во-первых, получит сущностное обоснование, во-вторых, расширит горизонт нашего восприятия изучаемого феномена благодаря его включению во множество разнообразных системных взаимосвязей. Мы будем подходить к анализу профессионального понимания «понимания» в психотерапии, начав с самого главного – определения типа антропопрактики, к которому принадлежит психотерапия, поместив ее в типологию антропопраксиса, разработанную М. Фуко.

Эта типологическая концепция выделяет два типа антропопрактик (то есть «практик производства субъективности»): первый тип – это практики «власти-знания», названные так потому, что производны от новоевропейских наук, изучающих человека; второй – это «практики себя», где человек получает возможность сам творить себя и свой жизненный мир. Первому типу принадлежат те, которые, используя знание о человеке, полученное современными науками, разработали технологии внешнего (социального) управления и контроля за его развитием и поведением, которые имеют своей целью поддержание стабильности существующей политико-экономической системы [2]. Фуко объединяет их известной «триадой»: «тюрьма – школа – клиника». Психоанализ и психотерапия не принадлежат к этому типу антропопраксиса, напротив, они служат расширению пространства свободы человека, становясь современным видом «практик себя/заботы о себе» [3]. Психотерапевтические практики имеют много сходного с теми позднеантичными философскими практиками, которым Фуко дал такое название – это практики, в лоне которых человек получает возможность сам преобразовывать себя. Психотерапия осуществляет себя подобным же образом – в ней человек имеет возможность постичь смысл переживаемого им страдания, понять, как его можно преобразовать в опыт и построить конструктивную жизненную перспективу. И в этом состоит ее сущностное отличие от психиатрии и других наук, где пациент является объектом прямого технологического (медицинского) воздействия, не имея возможности для самопонимания и самоизменения.

Мишель Фуко не просто анализировал антропопрактики модерна или поздней античности, главное – он разработал философское основание для нового подхода к пониманию и анализу культурно-истори-

ческих форм субъективации, совершенно отличающегося от известных научной психологии. Его подход вместо того, чтобы исследовать напрямую наличные формы, характеристики и свойства индивида, а также детерминирующие их «естественные» или «культурно-исторические» «факторы», реализует другую стратегию, он решает вопрос, «как это сделано?», и отвечает на него, анализируя разные формы и типы практик производства и самопроизводства субъективности. Для анализа становления реальной человеческой субъективности, – пишет он, – необходимо «...анализировать не поведение и не идеи, не общества и не их “идеологии”, но *проблематизации*, посредством которых бытие дано самому себе как то, что может и должно быть помыслено, и *практики*, на основе которых эти проблематизации формируются» [4, с. 19]. – (*Курсив авт.*). Психотерапия – это практика, располагающая средствами для того, чтобы клиент вступил в процесс проблематизации себя, своей жизненной ситуации, отношений с другими людьми и т.д., и т.п., которые предоставляются ему для того, чтобы его существование получило возможность быть, во-первых, им пережитым в полной мере, а не вытесненным из сознания, во-вторых, осмысленным, и, наконец, – вследствие этого – усовершенствованным. Психотерапевтический этос сложился так, что клиент, не являясь потребителем каких-то экспертных знаний и технологий, ставится в такую позицию, которая понуждает его к тому, чтобы научиться самому справляться со своими проблемами, приобрести большую автономию и, в результате самому стать творцом собственной жизни, взяв всю ответственность за нее на себя.

Символическая природа проблемы клиента в психотерапии vs натуральная этиология болезни в медицине/психиатрии

3. Фрейд, положивший начало новой психологической культуре – психотерапии, столкнувшись со стороны пациента с сопротивлением принятию открывшегося аналитику смысла симптома и – одновременно убедившись в исцеляющей силе его осознания самим пациентом, которое имеет непосредственный онтологический эффект, переструктурируя субъективное пространство, и тем самым открывая дверь к самоизменению, понял, что смысл нельзя передать так, как напрямую передается медицинское знание и действие (назначением соответствующего лечения). Страдания клиента вызваны внутренне конфликтной структурой его самосознания, скрытой и скрываемой от осознания защитными механизмами. Поэтому невозможно навязать пациенту свое понимание, но можно помочь родиться его собственному, новому и более конструктивному. В пространстве психотерапевтического диалога есть совершенно новое по сравнению с классической познавательной ситуацией измерение – измерение смысла. Любое т.н. «знание» здесь проходит проверку не на соответствие «объективной» реальности, а на способность

осветить смыслом проблему пациента. К примеру, кастрационный страх в психоанализе, вовсе не является фактом чьей-либо индивидуальной психологии, это есть символическая конструкция, означающее неких общезначимых переживаний для человека нашей культуры. Пользуясь символом кастрации, психоаналитик дает пациенту вовсе не знание о фактах его биографии, а способ внесения смысла в то, что с ним происходит. М.К. Мамардашвили разъясняет, в чем состоят отличия психоанализа от естественных наук: язык психоанализа описывает не реальные события, происходящие в жизни пациента, а процессы их психической символической переработки, его нельзя использовать натуралистически для обозначения некоторых эмпирических событий. «Эдипов комплекс» не имеет отношения к фактическому положению дел, он инструмент внутренней работы переживания, «орудие интерпретации» [5, с. 344–348]. Все дело именно в том, что «бессознательное» – в отличие от немой «природы», доступной «настоящим» наукам, – это «говорящее» бытие, но его язык – это язык символов. О том, что психоаналитические/психотерапевтические «теории» имеют мифологическую или квазимифологическую природу, писали очень многие – культурологи, философы, психологи. Психотерапия основывается на иных основаниях, нежели научные дисциплины и производные от них психопрактики – иной онтологии, методологии, предполагая и другое психотехническое оснащение.

Психоанализ создал возможность для психотерапии не содержанием своих теорий (которые, как показывает дальнейшая история психотерапии, могут быть заменены на другие), а тем, что, реализовал в структуре коммуникации между участниками процесса *герменевтический круг*, то есть циклический процесс, в котором участники диалога достигают взаимопонимания, выстраивая единый «горизонт смысла» [6]. Другие психотерапевтические направления могут не соглашаться с психоаналитиками по поводу того, что именно недоступно сознанию клиента, но важно то, что все они опираются на символическую связь между симптомом/проблемой и тем «слепым пятном», которое ограничивает горизонт доступного его сознанию. Отсюда проистекает неприятие хорошими психотерапевтами тактики рекомендаций и советов, а не только вследствие директивности такого воздействия. Такая тактика не просто нарушает симметричность позиций сторон психотерапевтического процесса, а вообще выходит за его рамки, перестает им быть, становится классической ситуацией субъект-объектного взаимодействия, где передаются знания (умения/навыки) от одного – субъекта – другому – объекту.

Смысл как отношение к переживаемому экзистенциальному содержанию

Смысл так передать нельзя, поскольку он вообще не может быть передан от одного другому. Смысл всегда ускользает от предметного означивания, он всегда может быть только выражен (символически), но

не высказан. Но к смыслу можно придти, причем только самому, пройдя какой-то путь в духовно-экзистенциальном пространстве. Психотерапевт может только помочь родиться этому смыслу, он не может выдать его в готовом виде еще и потому, что смысл рождается как результат продуктивного переживания, но ведь невозможно пережить то другого, вместо другого. У каждого свое «единственное место в бытии», как говорит М.М. Бахтин. «Понимание» не подлежит квалификации в эпистемологических/логических категориях «истинности-ложности», то есть помещению в объективистский дискурс, оно получает легитимацию в субъективном переживании *достоверности* – соответствии сказанного слова испытываемому чувству.

Смысловые образования являются «молекулами субъективности» – в согласии с Ю.Т. Джендлином. Для врача симптом имеет знаковую, а не символическую (смысловую) природу: он отсылает к объективному знанию о симптоме, полученному в результате научного изучения людей, страдающих теми или иными нарушениями психики. В психотерапии же целью является достижение понимания самим клиентом смысла своих страданий, который скрывается за объективной симптоматикой, не поддается объективному наблюдению и содержит в себе возможность для различной интерпретации. Как же сделать доступным сознанию клиента его травматическое переживание, как его схватить? Герменевтическая составляющая психотерапевтического метода, которую Ю.Т. Джендлин называет «символизацией», решает данную задачу, потому что «без символизации субъективность слепа», она способна схватить что-то только с помощью языка/слова. Сознание существует языком и в языке. Но сознание многоуровнево. Говоря о символизации, я имею в виду первый (базовый) уровень, когда переживание получает языковое выражение («символизацию»), тем самым вступая в сознание, но еще на дорациональном уровне. В нем сознанием схвачен только смысл переживания (а не, к примеру, осознание причин, обстоятельств и проч.), то есть то, как в его переживании явлено его *отношение к чему-то, чрезвычайно значимому для него и заставляющему страдать*. Поэтому Джендлин называет смысл «чувственным», то есть переживаемым. Можно дать такое определение понятию «смысл»: смысл – это переменная, которая меняется в зависимости от того, как клиент в какой-то момент времени относится к тому, что он переживает или пережил. Тогда продуктом эффективной терапии можно назвать перемену отношения клиента к своему тяжелому переживанию, существование которого теперь он принимает (не пытается игнорировать) и даже находит в нем ресурс (новый смысл/понимание) для извлечения жизненного опыта.

Литература

1. *Василюк Ф.Е.* Понимающая психотерапия: опыт построения психотехнической системы // Гуманитарные исследования в психотерапии.

- (Труды по психотерапии и психологическому консультированию, вып.1). М.: МГППУ, ПИ РАО, 2007. С. 159–203.
2. Handbook of Critical Psychology. Edited by Ian Parker. Routledge NY, 2015. – 477 p.
 3. Фуко М. Герменевтика субъекта: Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1981–1982 учебном году. СПб.: Наука, 2007. – 677 с.
 4. Фуко М. Использование удовольствий. История сексуальности. Т. 2. СПб.: Академический проект, 2004. – 432 с.
 5. Мамардашвили М.К. Очерк современной европейской философии. М.: Прогресс-Традиция, Фонд Мераба Мамардашвили, 2010. – 584 с.
 6. Гадамер Х.-Г. Истина и метод: Основы философской герменевтики. М.: Прогресс, 1988. – 700 с.

Культурная специфика психологического консультирования

Гамзаева Марьям Ильясовна (Москва)

Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова
Maryam.gamzaeva.96@gmail.com

Арестова Ольга Николаевна (Москва)

Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова

Аннотация. В статье рассматриваются культурные детерминанты когнитивных процессов, которые включаются в консультативную практику, а также обсуждается необходимость внимательного отношения к культурному контексту жизни клиента, служащего инструментом для продуктивного взаимодействия с ним. Обнаружено, что детерминанты социального порядка имеют большее значение в интерпретациях азербайджанцев, а детерминанты индивидуального порядка – у русских. Показана важность ориентации на культурные факторы на этапах раппорта и формулирования запроса. Статья выполнена в рамках гранта «Кросс-культурные различия в способах когнитивной обработки вербального и образного материала» Российского фонда фундаментальных исследований, грант № 20–013–00674.

Ключевые слова: кросс-культурное исследование, кросс-культурное консультирование, мультикультурное консультирование, культурные особенности, кросс-культурные различия.

Cultural specificity of psychological counseling

M.I. Gamzaeva (Moscow)

Maryam.gamzaeva.96@gmail.com

O.N. Arestova (Moscow)

Lomonosov Moscow State University

Abstract. The article deals with cultural determinants of cognitive processes that are included in the counseling practice, and also discusses the necessity of paying attention to the cultural context of a client's life, which serves as a tool for productive interaction. It was found that the determinants of social order are more significant in interpretations of Azerbaijanis, and the determinants of individual order – in Russians. The importance of orientation on the cultural factors at the stages of rapport and request formulation was shown. This work was supported by the Russian Foundation for Basic Research, project “Cross cultural differences in methods of cognitive processing of verbal and visual material”, no. 20–013–00674.

Keywords: cross-cultural research, cross-cultural counseling, multicultural counseling, cultural features, cross-cultural differences.

Кросс-культурное, мультикультурное или культурно-специфическое консультирование содержит в себе цель обращения к сложностям культуры в контексте психологической помощи. Так, в кросс-культурном консультировании двое или более людей, имеющие разную культурную принадлежность, ценности и жизненный стиль, пытаются работать вместе [13].

Кросс-культурные исследования когнитивных процессов у представителей восточных и западных культур показывают, что при наличии универсальных свойств мышления, памяти, внимания и восприятия, существуют также культурно-специфические [2, 10, 11]. В контексте индивидуального консультирования культурная специфика учитывает этнические [4], религиозные [8] и расовые ценности, гендерно-ролевые и социально-бытовые особенности, являющиеся основой для понимания клиента, а именно его потребностей, мотивов и ценностно-смысловой иерархии личностной структуры [5].

Современный этап кросс-культурных исследований направлен на разработку методологии, позволяющей построить модель, которая описывает связь данных факторов с психологическими особенностями. В настоящее время одной из них является многоуровневая модель культурных детерминант познания Ю. Миямото [6, 12]. В модели представлены следующие уровни факторов (детерминант):

1. дистальные (религия, экология, социальная среда, ведущая деятельность общества);
2. проксимальные (предметная среда, язык, коммуникативные практики, образовательные стили и ценности, игры);
3. индивидуальные (Я-концепция, мотивация, когнитивные стили, категоризация и атрибуция).

В ряде работ показано, что значение детерминант третьего уровня, такие как, например, мотивация, категоризация, преобладает у представителей индивидуалистических культур, в то время как у представителей коллективистских культур большую значимость имеют детерминанты первого и второго уровней [1, 2]. Предполагается, что в консультативной практике стратегии взаимодействия с клиентом могут обладать разной эффективностью в зависимости от его культурной принадлежности. Важным для создания терапевтического альянса является понимание того, как принято себя вести в культуре клиента, что требует от консультанта выхода из “культурной инкапсуляции”, развитие толерантности и внимания к культуре с преодолением стереотипного взгляда на её представителя [3].

Целью исследования является определение культурных особенностей при интерпретации сюжетного рассказа и культурно-специфических детерминант, значимых для взаимодействия в консультативном процессе между представителями разных культур.

Методы исследования. Применялась специально разработанная методика вербального пересказа видеосюжета, предъявляемого без речевого и звукового сопровождения, что позволило применять идентичный стимульный материал для различных культур. В исследовании участвовало 60 человек, по 30 человек в каждой культурной подвыборке (русские в г. Москва и азербайджанцы в г. Баку).

Результаты и их обсуждение. Полученные результаты указывают на наличие культурной специфики в запоминании и воспроизведении сюжетного материала: 1. Русские в большей степени пропускают узловые события сюжета и искажают их с привнесением собственной фантазии в противоположность азербайджанцам, склонным к формальному пересказу событий сюжетной истории. С точки зрения А. Столина, сюжет, присутствующий в жалобе клиента на первых встречах – это “последовательность изложения жизненных коллизий, предшествовавших возникновению ситуации, о которой идет речь в жалобе, содержание и взаимосвязь этих коллизий”. Одной из задач анализа жалобы является “определение сюжета, структуры жалобы, выявление явного и скрытого содержания жалобы в рамках этой структуры” [7]. Некоторыми психологами на основе кейсов показаны особенности рассказа представителями кавказской культуры ситуации, которая раскрывается клиентом в качестве “сказки о своей жизни” без привнесения собственных эмоций [9].

2. Представители азербайджанской культуры более склонны включать в сюжет моральный вывод, а русской – более склонны к анализу мотивации героев. Правила и нормы, будучи средствами достижения морали и оценки соответствия ценностным и нравственным идеалам культуры, являются значимыми для восточных культур ориентирами в выстраивании межличностных отношений. В то же время мотивация, в большей степени приписываемая героям видеосюжета русскими испытуемыми, является личностно обусловленным, определяемым индивидуальными детерминантами, фактором. Описываемый сюжет обладает свободой интерпретации и самовыражения и не ограничен рамками общепринятых правил.

Выводы. Значимость социальных и индивидуально-психологических факторов при создании сюжетного рассказа меняется в зависимости от принадлежности человека к коллективистической или индивидуалистической культуре. Для наибольшего раскрытия клиента необходимо учитывать его культурную специфику. Во взаимодействии с представителем коллективистской культуры можно ожидать, что скры-

тое содержание психологического запроса будет определяться дистальными и проксимальными факторами и будет достигаться однозначного понимания через раскрытие традиционных, религиозных, этнических ценностей и социальных норм. В то же время в консультациях с представителями индивидуалистической культуры предполагается большая ориентация клиента на индивидуальные факторы, а именно на удовлетворение запроса через личностные ресурсы – представления о себе, собственную мотивацию, когнитивный стиль и др. Данная гипотеза нуждается в дальнейшем изучении и проверке.

Литература

1. *Арестова О.Н., Гамзаева М.И., Блинникова И.В.* Культурная специфика в запоминании и воспроизведении сюжетного материала (на примере азербайджанской и русской культуры) / О.Н. Арестова, М.И. Гамзаева, И.В. Блинникова // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 2022. – № 1. – С. 181–200. doi: 10.11621/vsp.2022.01.08
2. *Арестова О.Н., Муслимзаде П.З.* Культурное своеобразие процессов обобщения (на примере азербайджаноязычных и русскоязычных жителей г.Баку) / О.Н. Арестова, П.З. Муслимзаде // Вопросы психологии. – 2018. – № 3. – С. 87–94.
3. *Арпентьева М.Р.* Мультикультурное психологическое консультирование: особенности взаимопонимания / М.Р. Арпентьева // Наука и освіта. Психологія. – 2016. – № 2–3. – С. 16–24.
4. *Ганиева, Р.Х.* Культурное и духовное измерение в психологическом консультировании / Р.Х. Ганиева // Minbar. Islamic Studies. – 2022. – Т. 15. – № 1. – С. 197–221. doi: 10.31162/2618-9569-2021-14-2-197-221
5. *Леонтьев А.Н.* Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев. – Москва: Политиздат, 1975. – 130 с.
6. *Самойленко Е.С., Галаничев П.А., Носуленко С.В.* К проблеме межкультурных различий в когнитивных процессах / Е.С. Самойленко, П.А. Галаничев, С.В. Носуленко // Экспериментальная психология. – 2015. – Т. 8. – № 1. – С. 39–59.
7. *Столин А.А.* Первичная психодиагностика / А.А. Столин // Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования. Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. М.; Педагогика, 1989. С.43–46.
8. *Павлова О.С.* Психологическое консультирование мусульман: анализ зарубежных источников / О.С. Павлова // Современная зарубежная психология. – 2018. – Т. 7. – № 4. – С. 46–55. doi: 10.17759/jmfp.2018070406
9. *Шавеко О.Ю.* Психолог или гость? Психологическое консультирование с учетом культурного контекста [Электронный ресурс] / О.Ю. Шавеко // Журнал практической психологии и психоанализа, № 1, 2005. Режим доступа: <https://psyjournal.ru/articles/psiholog-ili-gost-psihologicheskoe-konsultirovanie-s-uchetom-kulturnogo-konteksta>
10. *Anakwah, N., Horselenberg, R., Hope, L., Amankwah-Poku, M., J. Koppen, P.* (2020). Cross-cultural differences in eyewitness memory report.

- Applied Cognitive Psychology, 2 (34), 504–515, doi: 10.1002/acp.3637 (date of retrieval: 06.08.2022).
11. *Leger, R., Gutchess, A.* (2021). Cross-Cultural Differences in Memory Specificity: Investigation of Candidate Mechanisms // *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, 1 (10), 33–43. doi: 10.1016/j.jar-mac.2020.08.016
 12. *Miyamoto, Y.* (2013). Culture and analytic versus holistic cognition: Toward multilevel analyses of cultural influences. *Advances in Experimental Social Psychology*, 47, 131–188.
 13. *Sue D.W., Bernier J.E., Durran A., Feinberg L., Pedersen P., Smith E.J., Vasquez-Nuttal E.* (1982). Position Paper: Cross-Cultural Competencies // *The Counseling Psychologist*, 10 (2), 47.

Организационные аспекты психологического консультирования онлайн

Гнутова Анастасия Олеговна (Донецк)

ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет»

nasty-a-gnutova@mail.ru

Аннотация. В статье проводится теоретический анализ проблемы использования виртуального пространства для психологического консультирования. Рассматривается категориальный аппарат данной темы, особенности и ограничения, возникающие в ходе консультации онлайн, а также организационные аспекты онлайн-консультирования

Ключевые слова: психологическое консультирование, онлайн-консультация, сеттинг.

Organizational aspects of psychological counseling online

Gnutova Anastasia O. (Donetsk)

SEI HPT “Donetsk National University”

nasty-a-gnutova@mail.ru

Abstract. The article provides a theoretical analysis of the problem of using virtual space for psychological counseling. The categorical apparatus of this topic, the features and limitations that arise during the online consultation, as well as the organizational aspects of online consultation are considered.

Keywords: psychological counseling, online consultation, setting

Психологическое консультирование, как форма оказания психологической помощи – это процесс взаимодействия между профессионально компетентным консультантом и клиентом с целью оказания помощи в принятии им решений относительно обстоятельств и условий его личной жизни, межличностных отношений, направленных на развитие личности, ее самосовершенствование и самореализацию. В ходе работы консультант с помощью адекватных методов и средств стремится способствовать клиенту узнать больше о себе самом, научиться связывать эти знания со своими целями так, чтобы он смог стать автором своего собственного жизненного пути [1, с12]. Психологическое консультирование как форма работы присутствует в разных прикладных областях психологии (семейное консультирование, бизнес-консультирование,

индивидуальное консультирование и т.д.) Если за основание для классификации психологического консультирования взять не область его реализации, а пространство его осуществления и пространственную организацию, то можно выделить контактное и дистантное консультирование.

Дистантная психологическая помощь или интернет-консультирование (психотерапия онлайн, «е-терапия», кибертерапия) – это организация встречи в интернет пространстве психолога консультанта с клиентом для оказания эмоциональной поддержки, получения рекомендаций по поводу психологического здоровья или предоставления иных профессиональные услуги (например, психодиагностика, психокоррекция, профориентация по запросу клиента).

В работе психолога используются практически все известные виды интернет-консультирования: видео конференц-связь; аудио сессии; текстовый чат «один на один»; электронная почта «один на один»; терапия группы с помощью доски для сообщений; терапия группы с помощью электронной почты; терапия группы с помощью чата; онлайн группы поддержки; терапевтическое участие в виртуальных сообществах; инструменты самосовершенствования (самопомощи) онлайн; вебблоги; психодиагностика онлайн; информационные вебсайты; личные вебсайты, сетевые журналы; аудио, звуковые записи и фильмы и т.п. Наиболее развитыми формами работы в открытых неструктурированных форматах (форумах) является индивидуальное консультирование через Skype, чаты в мессенджерах или электронную почту.

В России онлайн-консультирование в последние годы активно развивается. Всё больше клиентов, даже проживающих в населенных пунктах, где есть психологи, часто отдают предпочтение общению со специалистами по интернету.

Еще в декабре 2014 года в России была создана общественная организация Федерация Психологов-Консультантов России (ФПКР), в которой отдельной частью (подразделением) является Федерация Психологов-Консультантов Онлайн (ФПКО). Целями ФПКО является развитие теории и практики профессионального психологического консультирования и немедицинской психотерапии онлайн. Для достижения целей ФПКО осуществляет такие мероприятия, как распространение информации, определение критериев оценки практической деятельности онлайн-психологов и контроль за их соблюдением, исследования и разработки в области онлайн-психологического консультирования. В том числе изучение общественного мнения, издание книг, брошюр, буклетов, журналов, в частности, Федерация издает журнал «Психологическое консультирование онлайн» [5].

Тем не менее, сегодня все еще наблюдается «слабость» психологического онлайн-консультирования в сфере возможности психолога информативно продиагностировать клиента и оценить его психическое состояние.

К особенностям консультирования онлайн относятся:

1. Анонимность. Для клиентов, считающих, что с ними происходит что-то нехорошее и ужасное, личная встреча кажется менее удобной и более опасной, чем обсуждение этой темы онлайн в условиях анонимности и секретности.
2. Время подумать. Интернет подразумевает готовность ждать ответа столько, сколько потребуется каждой стороне, чтобы подумать и написать ответ.
3. Возможность автоматического получения записи коммуникаций, чтобы иметь возможность обратиться к ним позже или наглядно увидеть динамику проводимой работы, вернуться к любому ее элементу.
4. Легкость доступа к помощи, доступность и отсутствие границ. Доступность помощи для тех, кто привязан к дому, кто живет в сельской местности, малых городах или за границей.
5. Мобильность. Консультации можно проводить без перерывов, в удобное время, чаще всего из дома, что значительно экономит время и материальные ресурсы.
6. Безопасность. Клиент, находясь дома, чувствует себя в безопасности, комфортно, и этот фактор способствует более уверенному общению, что позволяет ему эффективно проводить изменения в положительную сторону.
7. Способность психолога работать одновременно с разными людьми (парами, семьями), находящимися в разных городах или странах, а также с группой людей
8. Психолог лишен возможности наблюдать за эмоциями и поведенческими проявлениями клиента, специалист не видит первой наиболее естественной реакции клиента на вопросы, задания.
9. Ограниченность психолога в подходах и методах работы с клиентом.
10. Необходимость излагать мысли в текстовом формате снижается скорость консультирования [2].

Кроме того, существует ряд ограничений и спектр психологических проблем, при которых онлайн-консультирование не эффективно.

- Клиент не заинтересован в работе. В удаленном сеансе немотивированному клиенту легче саботировать процесс. Например, во время семейной консультации, когда один из партнеров меньше интересуется происходящим.
- Клиент не может обеспечить комфортные и конфиденциальные условия. Вокруг него другие люди, он постоянно отвлекается.
- Вам приходится работать с серьезными нарушениями и без личного контакта не обойтись. Например, трудности могут возникнуть при работе с детьми с СДВГ (синдром дефицита внимания с гиперактивностью).

Для эффективной психотерапевтической работы в онлайн режиме психологу необходимо создать определенные условия или сеттинг, накладываемый на процесс.

Сеттинг (Setting, обстановка, окружение) – это среда или совокупность места, времени и условий, которые определяют область, где протекает действие. Предварительно согласованные категории сеттинга: цель, задачи, ожидаемый результат, время встречи и вознаграждение психолога.

Термин сеттинг как психологическое понятие происходит из психоанализа. Сам сеттинг, то есть совокупность всех условий консультации, влияет на результат [3]. Постоянство времени и места консультации обеспечивает стабильность и безопасность, что способствует установлению контакта и способствует продуктивной работе. Сам визит клиента в кабинет психолога для консультации означает смену обстановки и настроения для конкретного общения. В контексте онлайн-консультирования этот фактор теряется. Поэтому важно обеспечить стабильность онлайн-консультирования. Желательно, чтобы клиент видел психолога на одном рабочем месте.

Источник света (днем – окно, вечером – лампа) в кабинете (комнате) психолога рекомендуется расположить впереди, чтобы лицо было освещено. Монитор расположить на уровне груди, тогда изображение будет оптимальным.

Встречи проводить по расписанию, в одни и те же дни и часы. Соблюдать установленную продолжительность сессии. При работе в Skype психологу важно обратить внимание на то, насколько он заметен на экране и привлекает внимание.

Сеттинг может изменяться в зависимости от используемых методик, предпочтений психолога и клиента и от самого психотерапевтического процесса. О нарушении или соблюдении сеттинга можно говорить, только в случае, если он был установлен и принят всеми участниками процесса.

Эффективность консультации в режиме онлайн не ниже эффективности очной встречи. Основной фактор, определяющий будет ли работать терапия – доверительный эмоциональный контакт между психологом и клиентом. При этом не так важно, находятся собеседники в одной комнате или общаются по средствам интернет [4].

Таким образом, онлайн-консультирование становится всё более востребованной формой психологического консультирования. Соответственно, актуальным становится обсуждение и разработка методических материалов по организации данного вида консультаций и созданию безопасного виртуального пространства, в котором возможно построить доверительный контакт между психологом и клиентом.

Литература

1. *Горностай, П.П.* Теория и практика психологического консультирования / П.П. Горностай, С.В. Васьковская. – Киев: Ника-Центр, 2018. – С. 12.
2. *Иванов, В.Г.* К вопросу о психологическом консультировании в сети Интернет / В.Г. Иванов, Е.Л. Николаев // Проблемы современного педагогического образования. – 2017. – № 54–5. – С. 326–332.
3. *Меновицков В.Ю.* Дискурс в дистантном консультировании и психотерапии // Вопросы психологии. – 2008. – № 6. – С. 87–95.
4. *Меновицков В.Ю.* Этические вопросы консультирования онлайн // Культурно-историческая психология. – 2010г. – № 3. – С. 78–84.
5. Федерация Психологов-Консультантов России [Электронный ресурс]: официальный сайт: URL: <https://www.fpsy.ru/> (дата обращения: 01.10.22).

Психодинамическое (психоаналитическое) консультирование: истоки и возможные перспективы

Гулина Мария Анатольевна (Москва)

МГУ имени М.В. Ломоносова

marinagulina@mail.ru

Аннотация. Статья посвящена вопросу о роли и месте психоаналитического (психодинамического) психологического консультирования в современной практике. История возникновения психодинамического консультирования описана. Основные положения психодинамического консультирования приведены. Взаимоотношения между консультированием и психоанализом обсуждаются.

Ключевые слова: психодинамическое (психоаналитическое) консультирование, адаптация, защиты, невротический конфликт, фиксация, регрессия, расщепление.

Psychoanalytic (psychodynamic) counseling: origins and perspectives

Gulina Maria A. (Moscow)

Moscow State University named after M. Lomonosov

marinagulina@mail.ru

Abstract. The article describes role and place of psychoanalytic (psychodynamic) counselling in a modern practice. The history of developing of psychodynamic counselling is outlined. Some basic principles of psychodynamic counselling are listed. Connections between counselling and psychoanalysis are discussed.

Keywords: psychoanalytic (psychodynamic) counselling, adaptation, defences, neurotic conflict, fixation, regression, splitting

Этот вид консультирования пока не получил должного рассмотрения в отечественной теории, да и в зарубежной литературе консультирование и психоанализ часто просто противопоставляются по критерию их глубины работы с проблемами клиента, что не представляется абсолютно верным.

На наш взгляд, ряд психоаналитических идей и принципов являются просто необходимыми условиями любого процесса профессиональ-

ного психологического консультирования. На уровне концептуальных ценностей такими универсальными идеями являются понятие бессознательного, идеи невротического конфликта, защитных механизмов, принципы адаптации и сохранения психической энергии, принцип детерминизма, идея символической природы сознательного и бессознательного, роль травматического опыта, природа человеческой сексуальности и агрессии, феномен фиксации на определенной стадии развития.

Сопоставим наши взгляды на релевантность психоаналитических идей для консультирования со взглядами зарубежных психологов и психотерапевтов, разрабатывающих и развивающих такой вид психотерапевтической помощи как психоаналитическое консультирование.

Изначально, в послевоенные годы в США (в развитые страны Европы консультирование было «импортировано» не ранее 1960-х гг.) практика консультирования включала в себя профориентационное консультирование, тестирование, немного позднее – консультации подростков относительно образования. На том этапе у консультанта могло не быть психологического образования, и в целом это напоминает начало развития консультирования в нашей стране в 1970-е годы. Начало профессионализации консультирования связывают с 1949 годом, когда в Мичиганском Университете была проведена конференция «Тренинг психологов-консультантов» (Training of Psychological Counselors), организатором которой стал Э. Бордин. Участники конференции разделились на два основных лагеря: одни делали упор на информационной и профориентационной функции консультанта, а другие концентрировались на эмоциональном и личностном развитии клиента, подчеркивая сходство задач консультирования с задачами клинической психологии и психотерапии. Итогом конференции стало развитие новой образовательной области – психологического образования консультанта, расширение поля деятельности такого специалиста, которое теперь уже включало и вопросы физической и психической инвалидности, семейные, гендерные, этнические проблемы, вопросы психологической помощи в рамках социальной работы и многое другое. Одним из решений конференции было «признание более желательным и целесообразным, чтобы план практической подготовки и тренинга консультантов имел в первую очередь психологическую базу» [3 с. 27]. Таким образом консультанты стали воспринимать себя в большей степени как психологов и позже начали тяготеть к какой-нибудь психологической школе: в основном ими оказались «бихевиоризм, гуманистическая, рациональная, а также когнитивная школы» [6].

Что же касается психоаналитического подхода к консультированию, то следует помнить, что вплоть до конца 1950-х гг. психоанализ был фактически единственным подходом в клинической психологии и психотерапии, а также был (и, кстати, остался в ряде стран) очень влиятель-

ным в психиатрии, поэтому он являлся для многих специалистов чем-то даже противоположным консультированию в силу двух основных причин. Во-первых, психоанализ был интеллектуальной европейской традицией, «импортированной» психоаналитиками в США в 1930-е гг., а консультирование зародилось в США в недрах общественного высшего образования. Во-вторых, психоанализ традиционно и исторически больше связывался с его использованием в области медицины, в основном – в психотерапии невротозов, в то время как консультирование исповедовало идеи социального равенства, демократии в области образования. Кроме того, существует стойкое заблуждение, что психоанализ и его идеи применимы только для клиентов со сложными проблемами.

На раннем этапе больше всего для внедрения психоаналитических идей в консультирование сделал сам Э. Бордин. Он показал, каким образом психоаналитическое мышление соотносится с задачами консультирования. Последние были им и его сторонниками сформулированы следующим образом: это помощь индивиду в преодолении препятствий на пути личностного роста и в достижении оптимального развития личностных ресурсов. Психоаналитическое же представление о развитии включает в себя разворачивание врожденных возможностей ребенка, освоение им биологических, социальных и психологических задач, а также общую адаптацию к требованиям среды, что изначально являлось областью деятельности психоаналитической психотерапии. В этом заключается несомненное, на его взгляд, сходство психоанализа и консультирования [3]. Бордин также предлагал применять психоаналитические идеи в консультировании по профессиональным вопросам, поскольку рассматривал эти вопросы с точки зрения личностного развития, где это самое развитие так формирует структуру влечений и защит, что влияет на выбор профессии и карьеру. В качестве методов психоаналитического консультирования он предлагал применять свободные ассоциации и рабочий альянс. Позже он подчеркивал особую важность рабочего альянса и преимущества ограниченного во времени консультирования. Рабочий альянс характеризуется согласием между клиентом и консультантом по поводу задач процесса и их тесной эмоциональной связью. Суть ограниченного во времени консультирования заключается в том, что консультант фокусируется на одном из актуальных для клиента конфликтов, а также в процессе консультирования фокусируется на определении стадии развития клиента для выявления возможных точек фиксации. Цель такого консультирования – стимулирование развития клиента, а не изучение его прошлых проблем, следовательно, консультант в меньшей мере занимается прошлым клиента, чем психоаналитик.

Другим направлением в психоаналитическом консультировании является подход с точки зрения Эго-психологии, где акцент ставится на

адаптивных функций Эго, на его роли в сознательном решении проблем и принятии решений. Здесь перед консультантом стоят следующие задачи: усиление возможностей Эго и его приспособление к реальности, помощь клиенту в осознании своих желаний, в создании возможности контролировать ситуацию и управлять своими импульсами. Психоаналитическое консультирование рассматривается как ситуация, где психоаналитически информированный консультант стремится помочь клиенту достичь инсайта и функционировать, применяя более широкий спектр мыслей, чувств и действий, чем раньше. Предполагается, что большинство сложностей клиента вызвано конфликтами, заложенными в развитии, поэтому целью консультирования является содействие клиенту в разрешении конфликта и возобновлении роста.

Сторонники этого подхода считают, что существует ряд отличий психоаналитического консультирования от других форм работы:

- консультант должен внимательно наблюдать и понимать поведение клиента во всей его глубине; действовать на основе своих знаний так, чтобы поощрять самопонимание и независимость клиента;
- консультант должен освоить и собрать воедино информацию из теорий, относящихся к клиенту и к процессу консультирования;
- консультант не только использует эмпатию, но и продельывает немалую интеллектуальную работу на основе знания теории психоанализа.

Психоаналитическая теория важна, потому что она помогает консультанту организовать материал, полученный от клиента, в системное понимание проблем клиента; помогает планировать вмешательства консультанта, определять цель процесса и средства ее достижения; служит источником гипотез для планирования и проверки точности вмешательств; т. е. «в идеале каждый сеанс должен не только быть благотворным для клиента, но и углублять профессиональное понимание и развитие консультанта как ученого-практика» [6 р. 27].

В целом сторонники психоаналитического консультирования разделяют фрейдовские принципы объяснения: принцип детерминизма, бессознательной мотивации, историко-генетический принцип, принцип эмпатийного интроспекционизма. Вслед за Салливером они настаивают на следующих положениях теории Фрейда:

- гипнотерапия и близкие к ней катарсические приемы потерпели поражение, так как они просто обходят сопротивление;
- новая стратегия психотерапии подразумевает анализ сопротивления, который приводит к пониманию работы своего разума;
- классический психоаналитический процесс длителен и труден;
- успешный анализ сопротивлений приводит к устранению симптомов.

Это означает, что психоаналитическое консультирование подразумевает использование основных представлений и методов психоанали-

за в консультировании. Психоаналитическая теория также важна для понимания поведения клиента во время сеанса и для потенциального вмешательства в это поведение. Общим определением консультирования в рамках этого подхода является то, что консультирование – это психологическое вмешательство, во время которого консультант способствует процессу изменения убеждений/поведения клиента; это определение смежно с определением психотерапии. Тогда психоаналитическое консультирование – это использование консультантом психоаналитических идей и техник для того, чтобы помочь клиенту достичь инсайта относительно причин, сути своих эмоциональных проблем. Рабочий альянс помогает влиять на клиента через взаимодействие, при этом за его установление и использование для решения своих проблем отвечает сам клиент.

Мы уже отмечали, что существуют глубокие связи между психоанализом, феноменологией и экзистенциализмом [1]. Кроме того, сторонники современного психоаналитического консультирования также обращают внимание на то, что в теории Фрейда можно увидеть гуманистический взгляд на личность. Фрейд поставил человека в центр своей теории, на его идеи об активном разуме повлияли его философские занятия с Ф. Brentano, который утверждал, что предметом психологии должны быть те процессы, посредством которых феномены внешнего мира становятся объектами нашего знания. Другими словами, без ментальных процессов нет объектов. Эта идея является основной и для психоанализа, и для феноменологии, и для экзистенциализма.

Мы не можем полностью согласиться с утверждениями некоторых психоаналитически ориентированных консультантов, что симптомы всегда являются неудачными попытками адаптации; что если требования среды вызывают стресс, то человек склонен регрессировать и вести себя так же, как во время изначального травматичного опыта, т. е. он как бы реагирует симптомом. Это не всегда так, и на стресс целесообразнее посмотреть как на кризис, тогда регрессия является только одним из возможных (хотя, безусловно, очень вероятным и типичным) выходов из кризиса. Для гуманистического или экзистенциально ориентированного консультанта это чаще всего именно так, но для консультанта-психоаналитика в симптоме или дезадаптивном поведении, естественно, проявляются и могут быть увидены все элементы невротического конфликта.

Если объединить релевантные для психоаналитического консультирования идеи различных современных психоаналитиков по поводу конфликта [2,4,5], то объектами внимания консультанта являются следующие элементы невротического конфликта.

- Драйвы (влечения). Содержание влечения зависит от степени зрелости; там, где конфликт доходит до нездоровой степени, можно наблюдать выражение ранних, примитивных желаний.

- Негативные или чрезмерные аффекты. Бреннер считал, что ими являются все аффекты, запускающие конфликт.
- Травматические ситуации детства. Опять же, они представляют интерес не сами по себе, а в связи с тем, насколько они расщепляют целостную психику и отчуждают, изолируют какую-либо идею, или аффект, т. е. в случае травмы идеи или аффекты могут расщепляться и становиться бессознательными вместе или по отдельности. Такие идеи и аффекты – отражение страшной ситуации, прожитой в детстве. Очень часто это:
 - потеря объекта (речь идет о внутреннем объекте: внутренний образ себя, других или событий)
 - страх потери объекта
 - страх повреждения
 - страх наказания
- Защиты. Согласно Бреннеру, защита – это любая психическая операция, которая снижает тревогу и/или депрессию. Такое широкое определение позволяет пред полагать, что установки, черты характера и т. д. могут выступать как защита. Цель защиты – заблокировать удовлетворение влечения. Она может быть направлена на все или некоторые элементы конфликта.
- Компромиссное образование. Результатом внутреннего конфликта является компромисс между всеми его элементами. То есть в симптомах клиента можно найти проявления влечений, аффектов, идей, содержания Суперэго, защит. Наблюдая последствия, можно делать предположения о предыстории клиента. Наблюдаемыми являются настроение, планы, мечты, жалобы, симптомы, фантазии, привычки и т. д. Компромиссные образования рассматриваются как дезадаптивные, если:
 - клиент подавляет желание испытывать нормальные, соответствующие возрасту удовольствия и не может достичь удовлетворения;
 - клиент слишком часто поглощен болезненными чувствами (в основном тревогой и депрессией), и поэтому ему сложно использовать свои интеллектуальные функции;
 - клиент демонстрирует сильные тенденции к нанесению себе ущерба и к самоуничтожению;
 - клиент слишком часто находится в серьезной дисгармонии с другими людьми.

Размышляя о перспективах развития психодинамического консультирования на российской почве, следует отметить, что у этого вида работы есть хорошая база, поскольку интерес к психоаналитическим идеям и к психоанализу как практике не угасает. Проблемой может стать использование психоаналитических идей в ходе не психодинамического по сути, а когнитивно-рационального подхода. Примерами могут

являться, например, давно используемая в Великобритании когнитивно-аналитическая терапия (САТ) или ставшая популярной в последнее время схема-терапия. Вообще, когда под словом «рациональное» скрывается понятие «директивное», то это разрушает дух свободы, на котором основан психоанализ.

Литература

1. *Гулина, М.А.* Терапевтическая и консультативная психология. СПб: изд-во «Речь», 2001.-352 с.
2. *Anderson N.* Psychological aspects of moral responsibility. Salt Lake City, UT: University of Utah Press, 1967.-254 p.
3. *Bordin E.* Psychological Counselling. N. Y.: Meredith Corporation, 1968. – 325 p.
4. *Brenner C.* The Mind of Conflict. N. Y.: International University Press, 1982. – 398 p.
5. *Erikson, E.H.* The Life Cycle Completed. N. Y.: Norton, 1985. – 158 p.
6. *Patton, M.J., Meara, N.M.* Psychoanalytic Counselling. N.Y.: Wiley-Blackwell. 1992. – 378 p.

Медико-психологическое сопровождение больных в периоперационный период с учетом индивидуально-психологических характеристик

Дмитриева Кристина Валерьевна (Чебоксары)

Чувашский государственный университет им.И.Н. Ульянова,
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования»
nat74777@mail.ru

Николаев Евгений Львович (Чебоксары)

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова
nikolevmr@bk.ru

Аннотация. В данном исследовании рассмотрены возможности медико-психологического сопровождения больных в периоперационный период. Такие индивидуально-психологические характеристики как уровень жизнестойкости, выбор копинг-стратегий, уровень тревоги и депрессии, а так же паттерны психологических признаков могут влиять на состояние пациента до и после операции и на сам процесс реабилитации. Материалы и методы. В исследовании принимало участие 30 пациентов поступивших на эндопротезирование крупных суставов. Все пациенты проходили отбор по тестовой методике «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (HADS) на этапе поступления пациента в стационар. Исследование проводилось в два этапа: диагностика проводилась до оперативного лечения и после оперативного лечения после применения психокоррекции. В данной работе использовались: оценка качества жизни SF-36, госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), тест жизнестойкости Мадди, диагностика копинг-стратегий Хайма, симптоматический опросник Леонарда Дерогатиса (SCL-90-R). С пациентами, чьи показатели по данным шкалам были выше указанной нормы, проводилась психологическая консультация и психокоррекция с последующей повторной оценкой по HADS и SF-36 после проведения оперативного лечения. Результаты: Согласно тесту Мадди низкий уровень жизнестойкости выявлен у 36,6 % испытуемых. Общий индекс тяжести симптомов (GSI) по Симптоматическому опроснику Дерогатиса (SCL-90-R) наблюдается у 73,3 % пациентов, а индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI) у 40 %. Диагностика копинг-стратегий Хайма выявило преобладание относительно продуктивных на когнитивном уровне 18 (58,06 %), на эмоциональном уровне 14 (45,16 %), относительно продуктивная на поведенческом уровне 18,00 (58,06 %). Согласно HADS клинический уровень тревоги наблюдался у 40 % пациентов, клинические признаки депрессии были у 16,6 %, после проведения психокоррекции уровень обоих показателей был 0 %. Оценка качества жизни SF-36 показало, что психологическое консультирование достоверно улучшало показатели шкал интенсивности боли; жизненной активности; социального функ-

ционирования, психологического здоровья, общее психологическое благополучие после консультирования. Выводы: после проведения психокоррекции в послеоперационном периоде отмечается снижение уровня тревоги и депрессии, улучшение показателей качества жизни больных. Медико-психологическое сопровождение обеспечивает положительные изменения индивидуально-психологических характеристик больных и увеличивает эффективность восстановительного процесса.

Ключевые слова: медико-психологическое сопровождение, индивидуально-психологические характеристики, жизнестойкость, копинг-стратегии, качество жизни, эндопротезирование крупных суставов, тревога и депрессия, психические состояния, паттерны психологических признаков.

Medical and psychological support of patients in the perioperative period, taking into account individual psychological characteristics

Kristina V. Dmitrieva (Cheboksary)

nat74777@mail.ru

E.L. Nikolaev (Cheboksary)

nikolevmr@bk.ru

Abstract. In this study, the possibilities of medical and psychological support of patients in the perioperative period are considered. Such individual psychological characteristics as the level of hardiness, the choice of coping strategies, the level of anxiety and depression, as well as patterns of psychological signs can affect the patient's condition before and after surgery and the rehabilitation process itself. Materials and methods. The study involved 30 patients admitted for arthroplasty of large joints. All patients were selected using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) test method at the stage of the patient's admission to the hospital. The study was conducted in two stages: the diagnosis was carried out before surgical treatment and after surgical treatment after the application of psychocorrection. In this study, we used the SF-36 quality of life assessment, the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the Muddy hardiness test, Heim's coping strategies diagnostics, and the Leonard Derogatis Symptomatic Questionnaire (SCL-90-R). Psychological consultation and psycho-correction were carried out with patients whose indicators on these scales were higher than the specified norm, followed by re-evaluation according to HADS and SF-36 after surgical treatment. Results: According to the Muddy test, a low level of hardiness was found in 36.6 % of the subjects. The overall symptom severity index (GSI) according to the Derogatis Symptomatic Inventory (SCL-90-R) is observed in 73.3 % of patients, and the present symptomatic distress index (PSDI) in 40 %. Diagnosis

of Heim's coping strategies revealed a predominance of relatively productive at the cognitive level 18 (58.06 %), at the emotional level 14 (45.16 %), relatively productive at the behavioral level 18.00 (58.06 %). According to HADS, the clinical level of anxiety was observed in 40 % of patients, clinical signs of depression were in 16.6 %, after psychocorrection the level of both indicators was 0 %. The SF-36 quality of life assessment showed that psychological counseling significantly improved scores on pain intensity scales; vital activity; social functioning, psychological health, general psychological well-being after counseling. Conclusions: after the psychocorrection in the postoperative period, there is a decrease in the level of anxiety and depression, an improvement in the quality of life of patients. Medical and psychological support provides positive changes in the individual psychological characteristics of patients and increases the efficiency of the recovery process.

Keywords: medical and psychological support, individual psychological characteristics, resilience, coping strategies, quality of life, large joint replacement, anxiety and depression, mental states, patterns of psychological signs.

Введение

Эндопротезирование крупных суставов считается наиболее эффективным методом лечения пациентов с тяжелыми дегенеративными заболеваниями суставов, позволяющее устранить болевой синдром и восстановить двигательную функцию [1]. Данный вид оперативного вмешательства сопряжен с целым комплексом лечебных и организационных мероприятий, таких как: подготовка пациента перед операцией, стабилизация соматического и психологического состояния, ведение пациента после операции, проведение реабилитационных программ [5]. Одним из важнейших этапов является медико-психологическое сопровождение больных в периоперационный период.

У пациентов с тяжелыми дегенеративными заболеваниями суставов часто нарушено качество жизни, что ведет к появлению тревожных и депрессивных симптомов, снижению жизнестойкости, а копинг-стратегии, которыми руководствуются пациенты в стрессовых ситуациях, не всегда могут быть продуктивными, что может препятствовать лечению и реабилитации [3]. Поэтому целью нашей работы явилось исследование индивидуально-психологических характеристик пациентов, а так же оценки эффективности медико-психологического сопровождения у больных в периоперационный период.

Цель исследования: оценка медико-психологическое сопровождение больных в периоперационный период с учетом индивидуально-психологических характеристик.

Объект исследования: больные, поступающие на эндопротезирование крупных суставов.

Предмет исследования: эффективность медико-психологического сопровождения больных в периоперационном периоде.

Дизайн и методы исследования

Материалом исследования послужили результаты психодиагностики 30 человек в возрасте 27–76 лет обоего пола, поступивших на эндопротезирование крупных суставов нижних конечностей с использованием функциональных шкал.

В исследовании использованы методы:

1. Оценка качества жизни SF-36 (John E. Ware) [9];
2. Госпитальная шкала тревоги и депрессии (Zigmond A.S. и Snaith R.P.) [10];
3. Тест жизнестойкости (методика С. Мадди, адаптация Д.А. Леонтьева) [2, 6];
4. Выход из сложных ситуаций (диагностика копинг-стратегий Э.Хайма) [4, 7];
5. Симптоматический опросник SCL-90-R (Дерогатис) [8].

Результаты

Выборка включала 83,3 % женщин (n=25) и 16,6 % мужчин (n=5), средний возраст составил 61,7 лет.

Первым этапом было проведение методики «Госпитальная шкала тревоги и депрессии», которая использовалась в качестве отбора пациентов на этапе госпитализации. Результаты методики показали клинический уровень тревоги у 40 %, и депрессии у 16,6 % пациентов. 40 % имели субклинический уровень тревоги и 30 % депрессии данного уровня.

Вторым этапом послужила психодиагностика психологических признаков, качества жизни, определение жизнестойкости и копинг-стратегий пациентов хирургического профиля. По данным, полученным после проведения «Симптоматического опросника SCL-90-R», у 73,3 % испытуемых выражен симптом «соматизация» (SOM), которая отражает дистресс, возникающий из ощущения телесной дисфункции. У 83,3 % испытуемых наблюдается тревожный симптом (ANX), который имеет проявления в виде напряжения, нервозности, приступов паники, когнитивных искажениях в виде страхов. Так же у 83,3 % выражен депрессивный симптом (DEP). У 70 % наблюдается фобическая тревожность (PHOB), где определяется стойкая реакция страха на определенные объекты, ситуации или действия. У 63,3 % выражен симптом межличностной сензитивности (INT), где могут возникать чувства личностной неполноценности, самоосуждение, дискомфорт в процессе общения. Общий индекс тяжести (GSI) наблюдается у 73,3 % пациентов.

Данные опросника «Оценка качества жизни» SF-36, позволяют сказать, что только у 20 % пациентов не нарушено физическое функциони-

рование. Лишь 10 % пациентов не испытывают ограничений в повседневной деятельности в связи с интенсивностью боли. 20 % испытуемых не беспокоит общее состояние здоровья, 10 % чувствуют себя энергичными и жизненно активными. Лишь у 6,6 % критерий психического здоровья сохраняется высоким, так как у большинства испытуемых этот критерий говорит о наличии депрессии, тревоги и снижении фона настроения. У 33,3 % низкие показатели физического компонента здоровья, а у 23,3 % психологического компонента здоровья.

По «Методике диагностики жизнестойкости» низкий уровень жизнестойкости выявлен у 36,6 % испытуемых, что говорит о низком овладении со стрессами. У 26,6 % низкий критерий «вовлеченности», где они испытывают чувство отвержения, ощущение себя «вне» жизни. Низкий «Контроль» определен у 16,6 % пациентов, выражающийся в чувстве беспомощности и не способности управлять своей жизнью. Лишь 20 % рассматривают жизнь как способ приобретения опыта, не боясь принимать какие-либо действия и решения.

По данным диагностики копинг-стратегий Э. Хайма некоторые пациенты имеют непродуктивные копинг-стратегии на разных уровнях, которые не устраняют стрессовое состояние, а способствует его усилению: 16,6 % на когнитивном, 33,3 % эмоциональном и 13,3 % на поведенческом уровнях.

По итогам проведенной психодиагностики с каждым пациентом проводилась психологическая беседа, что включала в себя психокоррекцию, обучение пациентов дыхательно-мышечной релаксации по Э. Джекобсону, применялись методы рационально-эмотивной терапии.

На заключительном этапе проведено контрольное тестирование для оценки динамики после психокоррекции. По «Госпитальной шкале тревоги и депрессии», лишь 13,3 % имели субклинический уровень тревоги и 10 % депрессии. По «Оценке качества жизни» SF-36, наблюдаются положительные изменения по таким показателям как: жизненная активность (53,3 %), социальное функционирование (63,3 %), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (70 %), Психическое здоровье (50 %), улучшение общего психологического благополучия у 83,3 %, а так же снижение интенсивности боли у 53,3 % пациентов.

Выводы

Пациенты поступающие на оперативное лечение имеют клинический уровень тревоги (40 %) и депрессии (16,6 %). Наиболее выраженными паттернами психологических признаков выступают «депрессия», «тревожность», «соматизация», «фобическая тревожность», «межличностная сензитивность». В целом, у большинства индекс тяжести состояния и индекс тяжести наличного дистресса до операции наблюдается

на высоком уровне. При оценке качества жизни 33,3 % имеют низкие показатели по шкале физического компонента здоровья, а 23,3 % низкие показатели психологического компонента здоровья. 36,6 % испытуемых имеют низкие показатели жизнестойкости. У 1/3 пациентов были выявлены непродуктивные копинг-стратегии, которые не устраняют стрессовое состояние, а способствуют его усилению. После проведения психокоррекции в послеоперационном периоде отмечается не только снижение уровня тревоги и депрессии и улучшение показателей качества жизни пациентов, но и показывает эффективность медико-психологического сопровождения у больных с тяжелыми дегенеративными заболеваниями суставов.

Литература

1. *Борисов Д.Б., Киров М.Ю.* Эндопротезирование тазобедренного и коленного суставов: эпидемиологические аспекты и влияние на качество жизни. Северный медицинский клинический центр имени Н.А. Семашко, г. Архангельск, 2013 г.
2. *Леонтьев Д.А.* Тест жизнестойкости. // М.: Смысл. – 2006. – С. 63 с.
3. *Ethgen O., Bruyere O., Richy F., Dardennes C., Reginster J.Y.* Health-related quality of life in total hip and total knee arthroplasty. A qualitative and systematic review of the literature // *J Bone Joint Surg Am.* – 2004. – Т. 86, № 5. – С. 963–74.
4. *Heim E.* Coping als Interventionsstrategie bei psychosozialer Belastung durch somatische Krankheiten // *Psychotherapie in der Medizin: Beiträge zur psychosozialen Medizin in ost- und westeuropäischen Ländern / Brähler E. и др.* – Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 1991. – С. 60–75.
5. *Konopka J.F., Lee Y.Y., Su E.P., McLawhorn A.S.* Quality-Adjusted Life Years After Hip and Knee Arthroplasty: Health-Related Quality of Life After 12,782 Joint Replacements // *JB JS Open Access.* – 2018. – Т. 3, № 3. – С. e0007.
6. *Maddi S.R., Khoshiba D.M., Harvey R.H., Fazel M., Resurreccion N.* The Personality Construct of Hardiness, V: Relationships With the Construction of Existential Meaning in Life // *Journal of Humanistic Psychology.* – 2010. – Т. 51, № 3. – С. 369–388.
7. *Regier N.G., Parmelee P.A.* The stability of coping strategies in older adults with osteoarthritis and the ability of these strategies to predict changes in depression, disability, and pain // *Aging Ment Health.* – 2015. – Т. 19, № 12. – С. 1113–22.
8. *SCL-90-R : symptom checklist-90-R : administration, scoring & procedures manual. Symptom checklist-90-R. / Derogatis L.R.* – 3rd ed. изд. – Minneapolis, Minn: [National Computer Systems, Inc.], 1994. Symptom checklist-90-R.
9. *Ware J.E., Jr., Sherbourne C.D.* The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection // *Med Care.* – 1992. – Т. 30, № 6. – С. 473–83.
10. *Zigmond A.S., Snaith R.P.* The hospital anxiety and depression scale // *Acta Psychiatr Scand.* – 1983. – Т. 67, № 6. – С. 361–70.

Диалог в терапии кризисных состояний

Жедунова Людмила Григорьевна (Ярославль)

Ярославский Государственный Педагогический Университет
lzhedunova@mail.ru

Посысов Николай Николаевич

Институт развития образования Ярославской области
ardat54@mail.ru

Аннотация. В статье обсуждаются возможности феноменологического диалога в психотерапии кризисных состояний. Авторы акцентируют внимание на самопредъявление психолога клиенту как партнеру по коммуникации как необходимого компонента экзистенциального присутствия.

Ключевые слова: диалог, самопредъявление, кризисные состояния, экзистенциальное присутствие, тупик.

Dialogue in crisis therapy

L.G. Zhedunova (Yaroslavl)

Yaroslavl State Pedagogical University named after K.D. Ushinsky
lzhedunova@mail.ru

N.N. Posysoev

Institute for the Development of Education of the Yaroslavl Region
ardat54@mail.ru

Abstract. The article discusses the possibilities of phenomenological dialogue in the psychotherapy of crisis states. The authors focus on the self-manifestation of the psychologist to the client as a communication partner as a necessary component of existential presence.

Keywords: dialogue, self-presentation, crisis conditions, existential presence, dead end.

Большинство гуманистически ориентированных психологов-консультантов и психологов-психотерапевтов единодушны в том, что в качестве такого средства выступает диалог. Остановимся на некоторых положениях диалогического подхода в персонологии, без понимания которых невозможно представить себе специфику психотерапевтического диалога. Наиболее системно эти положения представлены в работе Р. Хикнер. Приведем несколько выдержек из неё.

«Основа диалогического подхода – убеждение в том, что изначальная основа нашего существования связана с отношениями и диалогична по природе: мы все вплетены в межличностную ткань» [5, с.74].

«Уникальность личности проявляется внутри контекста отношений. Проявление уникальности возможно лишь в контакте с другими. Нет другого, нет различий» [Там же, с.].

«Диалогичность возникает в области “между” и включает в себе два полярных состояния: “Я-Ты” и “Я-Оно” ... Одно из них – отношение естественной связанности, другое – естественной сепарации. Оба они являются значимыми».

«М. Бубер описал позицию естественной связанности как “Я-Ты” отношения, а позицию естественной сепарации как отношения “Я-Оно». Отношения “Я-Ты” – это опыт огромной ценности инаковости, уникальности и полноты бытия другого человека и возникающая в ответ твоя ценность для другого. Это взаимный опыт. Это опыт глубокой значимости нахождения в отношениях с этим человеком. Это опыт “встречи”» [2].

«Состояние “Я-Оно”, напротив, целенаправленно. Для достижения цели необходим и полезен другой человек. Таким образом, он превращается в объект. Часто высокая устремленность к цели делает личность другого человека незначимой, она (личность) отходит на второй план. Такова неизбежность человеческой деятельности».

Психологи, реализующие диалоговый подход, разделяют позицию, наиболее точно и объемно выраженную М. М. Бахтиным. Суть этой позиции состоит в признании у личности «неотчужденного нутра», тайны. «Это нутро (“тайна” личности) непроницаемо для другого. Оно недоступно односторонней познавательной активности “Другого”. Адекватное познание личности предполагает не только активность познающего, но и самопознание, и собственную встречную активность личности, и ее самооткровенность» [1, с. 80].

Таким образом, диалог является наиболее конструктивным средством познания личности. Психологическая поддержка человека, переживающего трудную жизненную ситуацию. установление и поддержание с ним глубокого, доверительного контакта предполагает умение психолога поддерживать бытийный (экзистенциальный) уровень взаимодействия с клиентом. Основным средством разворачивания такого уровня взаимодействия является феноменологический диалог, позволяющий в полной мере обеспечить в консультировании разделенное бытие, бытие в присутствии другого.

Сущность феноменологического диалога может быть описана рядом характеристик:

1. искренность и открытость собственному опыту (откровенность и искренность в восприятии и трансляции собственных чувств, толерантность к многообразию эмоциональных проявлений своих и чужих);

2. формирование intersубъективного пространства (пространство «между» как место встречи двух субъективностей);
3. исключение и недопустимость интерпретирования, оценивания и взаимных манипуляций субъектов взаимодействия, осуществляемых по отношению друг к другу;
4. создание атмосферы доверия, принятия и психологической безопасности;
5. отсутствие стремления контролировать, управлять, навязывать;
6. взаимное присутствие, активизирующее встречную активность партнера по диалогу.

Говоря о присутствии, мы имеем в виду готовность и способность участников диалога к самопредъявлению, обозначению себя в рамках консультативного пространства. Аутентичное присутствие предполагает самораскрытие и включенность участников диалога. Включенность психолога-консультанта подразумевает его истинный интерес к феноменологии кризисных переживаний клиента.

В процессе диалога происходит рефлексия и присвоение опыта переживания, что позволяет клиенту вернуть авторство собственной жизни. О таком диалоге писал М. М. Бахтин, рассматривая его как метод познания личности, адекватный ее природе. Это диалог, осуществляемый «лицом к лицу», приобретающий характер встречи, события, в котором доминирует готовность к самораскрытию и самооткровению.

Такого рода экзистенциальное взаимодействие неизбежно приводит к встрече психолога-консультанта с целым рядом собственных переживаний, возможно симметричных переживаниям клиента. Речь идет о возможных переживаниях беспомощности, тревоги, страха, бессмысленности, которые могут иметь разную природу – принадлежать самому психологу или быть индуцированными клиентом. Экзистенциальный контакт предполагает дифференциацию, принятие и предъявление этих чувств клиенту как партнеру по живой человеческой коммуникации. Однако это предъявление должно быть уместным (иметь непосредственное отношение к происходящему «здесь и сейчас») и дозированным (соответствовать возможностям клиента принять их, не разрушаясь). Сам консультант может испытывать ощущение тупика и бессмысленности в случае резкого замедления или остановки консультативного процесса. Самоподдержкой для психолога в этом случае может быть возвращение к идее ценности остановки и пребывания в ситуации неопределенности как неотъемлемой части психологического консультирования. Различия в переживании тупика между консультантом и клиентом состоит в том, что консультант знает: тупик проходим, и это знание важно передать клиенту. Должно быть понимание осмысленности тупика, только тогда в нем можно продолжать жить. В связи с этим целесообразно обозначить для клиента рамки психологического

консультирования как процесса, в котором возможны остановки, тупики, которые не разрушают его.

Одна из важнейших тем, требующих профессиональной рефлексии психолога, – тема уместности и полезности использования в процессе консультирования собственного опыта переживания кризисных ситуаций, если таковой имел место. Результатом такой рефлексии является принятие решения относительно целесообразности такого рода интервенций в intersубъективное пространство. Речь идет о мере вовлеченности в процесс консультирования эмоциональных состояний консультанта, появляющихся в связи с обсуждаемой темой. Следует отметить, что вопрос о том, может и должен ли психолог рассказывать клиенту, находящемуся в кризисе, о своих личных переживаниях, не имеет однозначного ответа [3]. С одной стороны, трансляция психологом собственного материала, ассоциативно возникшего в связи с темой кризиса, может спровоцировать интенцию клиента к прерыванию контакта с собой, уклонению от встречи с собственными переживаниями, «соскальзыванию» на более привычные способы взаимодействия, не требующие постоянного осознания происходящего с ним. С другой стороны, рассмотрение чужого опыта переживания, представленного консультантом, имеющего некоторые сходные характеристики, может рассматриваться как поддержка, формирующая у клиента чувство солидарности, доверия и психологической безопасности.

Морис Мерло-Понти, французский философ, представитель экзистенциальной феноменологии, предложил дифференциацию двух видов терапевтической речи:

- *проговоренная речь* – речь психотерапевта, который «рассказывает себя»;
- *вовлеченная речь* («говорящая речь») – проговаривание психотерапевтом текущего опыта, возникающего «здесь и теперь» [4].

Таким образом, психологу важно постоянно осознавать, какую речь он использует в актуальном взаимодействии с человеком, переживающим кризис, насколько она по своему содержанию соответствует поставленной цели. С нашей точки зрения, каждому из видов речи, обозначенных в терминах М. Мерло-Понти, может быть приписано специфическое назначение, позволяющее решать задачи, обусловленные как общей логикой пролонгированного консультативного процесса, так и содержанием работы в рамках единичной конкретной встречи. Проговоренная речь предполагает рассказ психолога о собственном опыте переживания «там и тогда», о своей системе представлений. Ее назначение состоит в психологической поддержке, которая дает возможность клиенту обсуждать глубокие и сильные переживания с другим человеком и создает условия для формирования доверительных, психологически безопасных отношений. Вовлеченная речь предполагает словесное

обозначение возникающего «здесь и теперь» переживания психолога. Сам факт обозначения собственного присутствия в intersubъективном пространстве, обозначение ценности и значимости актуальных переживаний позволяет фокусировать и удерживать клиента в процессе актуального переживания.

Литература

1. *Бахтин М.М.* К философии поступка // Философия и социология научного знания. – М.: Наука, 1986. – С. 80–160.
2. *Бубер М.* Я и Ты. – М.: Высшая школа, 1993. – 189 с.
3. *Долгополов Н.Б.* Теоретические комментарии о гештальт-терапии: сборник лекций. Москва: Изд-во МИГИП, 2019. – 200 с.
4. *Мерло-Понти М.* Феноменология восприятия. - Санкт-Петербург: Наука, 1999.–375 с.
5. *Хикнер Р.* Диалогическая основа // Российский Гештальт. Вып. 8 (подход GATLA). – Москва: 2008. – 138с.

Критерии эффективности психоаналитической консультативной практики

Жмурин Игорь Евгеньевич (Москва)

Международный институт психолого-педагогических инноваций,
Московский государственный областной университет
raketa302@mail.ru

Корнейчик Ирина Викторовна (Москва)

Международный институт психолого-педагогических инноваций,
Московский государственный областной университет
iv.korneichik@mgou.ru

Аннотация. В статье проанализированы некоторые общие проблемы исследования эффективности в науке и психологической практике. Рассмотрена структура эффективности психоаналитической практики и особенности ее изучения в рамках клинических и эмпирических исследований. Приведены примеры компонентов эффективности психоаналитической консультативной практики и психотерапии.

Ключевые слова: психоанализ, психоаналитическая практика, психотерапия, психологическое консультирование, критерии эффективности, структура эффективности

Criteria for the effectiveness of psychoanalytic counseling practice

Zhmurin Igor E. (Moscow)

International Institute of Psychological and Pedagogical Innovations,
Moscow Regional State University
raketa302@mail.ru

Korneichik Irina V. (Moscow)

International Institute of Psychological and Pedagogical Innovations
Moscow Regional State University
iv.korneichik@mgou.ru

Abstract. The article deals with some common problems of the study of effectiveness in science and psychological practice. The structure of the effectiveness of psychoanalytic practice and the features of its research in the framework of clinical and empirical research are considered. Examples of components of the effectiveness of psychoanalytic counseling practice and psychotherapy are given.

Keywords: psychoanalysis, psychoanalytic practice, psychotherapy, psychological counseling, performance criteria, effectiveness framework

Актуальный период жизни консультативной психологии насыщен новым осмыслением ее содержания и перспектив развития. Среди сложных вопросов, которые нужно решить, стоит обозначить необходимость определения критериев эффективности консультативной практики. Этот вопрос всегда был важен для понимания практики и труден в своем решении [12, 13, 14]. Так Х. Осберн отмечал, что «...для многих видов профессиональной деятельности разработка объективных критериев эффективности представляет собой грандиозную и не всегда выполнимую задачу» [6]. Д. Винникотт затронул эту проблему и обозначил ее следующим образом – «Формализация может быть реализована лишь до определенного уровня... происходит столкновение исследователя с «бесформенностью изучаемого» [11].

Следует также отметить, что есть документальное оформление понятия эффективности (efficiency), как связи между достигнутым результатом и использованными ресурсами [3]. Вместе с тем, при рассмотрении понятия «эффективность» наблюдается некоторая содержательно-терминологическая флуктуация. Это выражается в том, что оно сопоставляется, а иногда и подменяется такими понятиями как: успешность [9], результативность [14], оптимальность [4], адекватность [6], объективность [1], полезность [6], производительность [7, 8], продуктивность [2], действенность [13] и пр.

В рамках философии есть некоторое объяснение такого разнообразия, связанное с пониманием эффективности М. Вебером, как степени рационализации жизнедеятельности человека и общества [5]. Это уточнение крайне важно для определения точек соприкосновения и согласованного понимания эффективности в рамках различных направлений психологической практики и психотерапевтической практики в том числе.

Например, в психотерапевтической практике используется клинический индекс общего улучшения во время лечения, и он является наиболее уникальным компонентом в клинической медицине, клинической психиатрии и психотерапии. Но вместе с тем, его реализация затруднена чистотой его применения специалистами [10]. Это одна из иллюстраций того, что даже универсальные показатели в клинической практике имеют достаточное количество трудностей при сборе материала исследований и зависят от подхода исследователей.

В психоаналитической парадигме, в силу ее исторической протяженности, определен следующий подход к анализу эффективности различных видов психоаналитической практики. Безусловно, исследование психоаналитической практики связано с различным статусом исследований, целями, данными и организаторами этих исследований (см. табл. 1).

Таблица 1

Содержание психоаналитических исследований эффективности психоаналитической практики

Направление исследований	Клинические психоаналитические исследования	Эмпирические психоаналитические исследования
цель исследования	исследование эффективности психоаналитического консультирования и психотерапии	исследование эффективности методов применения психоанализа в различных сферах жизни
содержание данных в исследованиях	данные, полученные от участников психоаналитического процесса (записи сессий или их видео- и аудиозаписи; данные опросников и самоотчетов, диагностических интервью и др.) и от исследователей процесса (анализ: материала сессий, личности участников, факторов, влияющих на процесс и др.)	данные, включающие изучение тематических психоаналитических данных, полученных из опросов, самоотчетов, наблюдений, исследований политики, экономики, литературы, искусства, кино, архитектуры, географии, этнографии и др.
характеристики исследователей	исследователи классического типа (психотерапевты, психотерапевты-тренеры, психологи-консультанты), (исследование + лечение)	исследователи академического типа (преподаватели, сотрудники центров, лабораторий и др.), (исследование + парадигма)
критерии отбора исследователей	учет подготовки и направления психоаналитической практики, опыт практики и супервизии	учет направления научной деятельности (публикации и конференции), научный статус

В рамках клинических психоаналитических исследований эффективности консультативной практики в психоанализе выделены следующие компоненты ее эффективности: теоретическая, организационная, методическая и экономическая.

Теоретическая эффективность консультативной практики.

- а) Содержательные показатели теоретических положений распознаются и оцениваются в материале консультативного процесса. *Примеры:* (а) оценка центральных бессознательных объектных фантазий (по М. Кляйн), анализируемых в сновидениях пациента (Fava G.A., Carozzino D, Lindberg L, Tomba E., 2018); (б) исследование представленности хорошей жизни и интимности семьи в кинематографе (Кук Дж., 2013).
- б) Характеристики психодиагностических средств (надежность, валидность, прогностичность), включающие оценку личности участников и факторов, влияющих на процесс и его участников с помощью

индексов: монадические (улучшение или ухудшение), диадические (до и после воздействия метода) и полиадические (множественные измерения). *Пример:* оценка эффективности по улучшению адаптации подростка и ее оценка на всем протяжении процесса (шкала адаптивного поведения Вайнленда), а также социальной коммуникации (опросник социальной коммуникации) и серьезности поведенческих паттернов, характерных для аутистических расстройств (шкала оценки аутизма у детей) (Vecchiato M., Sacchi C., Simonelli A., Purgato N. 2016).

- в) Сравнительные исследования по психодиагностическим средствам, вписанным в диагностические системы МКБ-10 (МКБ-11), DSM-IV (DSM-5), PDM-2, OPD-2 и др. *Пример:* П.Бек указывает, что измерительные шкалы в системах могут быть достоверными и надежными, но могут не иметь чувствительности, что более важно в психоаналитической практике, когда эффекты лечения незначительны или оценка идет на уровне субклинических симптомов (Fava G.A., Carozzino D, Lindberg L, Tomba E., 2018).

Организационная эффективность консультативной практики.

- а) Определение общей успешности психоаналитической практики, основанное на возможностях консультативной практики (ее приемов и техник) при работе с различными социальными группами (по возрасту, полу и другим характеристикам). *Пример:* По результатам исследований в 2005 г. в Германии определена научность психоаналитической психотерапии, и она признана эффективным средством оказания помощи в системе общественного здравоохранения (Люборски Л., 2007).
- б) Определение психологических механизмов психоаналитической практики в сравнительных исследованиях ее различных форм и условий проведения. *Пример:* в Темплском исследовании психоаналитической психотерапии определено соотношение директивных и недирективных, одобрительных и неодобрительных высказываний консультанта (1995).
- в) Оценка дифференцированных показателей психоаналитической практики через сравнение с другими видами практики; между формами практики; между краткосрочной и длительной практикой и т.д. *Пример:* исследования фонда Меннингера – сравнение эффективности психоанализа, поддерживающей и экспрессивной психоаналитической психотерапии для разных пациентов (1952–1954), более поздние комплексные исследования (de Maat S., de Jonghe F., Schoevers R., Dekker J., 2009, 2017).
- г) Выявление значимых компонентов практики (основных и дополнительных, их сочетаний). *Пример:* ориентация в подготовке специалистов социальной работы на построение отношений (Хингли-Джонс Х. и Манден Ф., 2007).

д) Определение (идентификация) значимых личностных и средовых параметров. *Пример:* исследования фонда Меннингера, Темплского и Йельского университетов, О. Кернберга, Р. МакГиффа, Д. Гитлина, М. Ендерлина – эффективность практики обусловлена уровнем психического здоровья и «силой Эго», а эмоциональное благополучие специалиста важно для первых консультаций (1975–2011).

е) Исследование единичных случаев, через преодоление известного разрыва между академическими исследованиями и клинической практикой (Meganck R., Inslegers R., Krivzov Juri., Notaerts L., 2017). *Методическая эффективность консультативной практики.*

Изучение характеристик личности специалистов, профессиональной идентичности, успешности профессиональной деятельности в зависимости от стажа работы и уровня подготовки, соблюдения профессиональных границ, приверженности определенной школе психоанализа и др. *Пример:* учебные заведения должны уделять внимание последствиям консультативной подготовки в отношении семьи специалиста (Хага Э., 1995), важность психоаналитических знаний для подготовки консультантов и психотерапевтов (Leuzinger-Bohleber, M., & Kächele, H., 2015).

Экономическая эффективность консультативной практики.

а) Оценка технико-экономических показателей психоаналитической практики через проблемы: (1) в кризисе экономики достаточно затруднено получение психологической помощи; (2) критерии работы специалистов четко не определены; (3) экономические аспекты результатов консультативной практики малосвязаны с требованиями государства и организациями страхования при распределении финансовых средств. *Пример:* во многих регионах мира нет соответствующего оборудования и помещений, при подготовке специалистов не уделяют внимания основам теории и ее истории (Шоджи Шафти С., 2016).

б) Оценка социально-психологических показателей психоаналитической практики через проблемы: (1) малодоступность социальной и психологической помощи людям, попавшим в ТЖС (безработица, долги, бедность, пандемия, боевые действия и т.д.); (2) неоднозначность оценки деятельности специалистов в области психического здоровья; (3) не учтена динамика показателей и сложность техник, а обращено внимание на «продукт» практики (частота, продолжительность, стоимость и др.). *Пример:* клинический индекс общего улучшения консультативной практики – наиболее уникальный компонент в клинической практике. Опроса пациентов о каких-либо изменениях в умственной активности вполне достаточно для принятия этого результата, как клинического значения. Авторы признают достаточное количество потенциальных проблем при таком измерении и определении эффективности (Tomba E, Bech P., 2012).

Рассмотрение системы оценки эффективности психоаналитической практики позволяет отметить открытость многих ее показателей, системность оценки метода и деятельности специалистов. Вместе с тем, есть пространство и для исследования и для организации самой практики так, чтобы она не нарушала концептуальных положений.

Литература

1. *Анастаси А., Урбина С.* Психологическое тестирование. – СПб.: Питер, 2001. – 688 с.
2. *Бодров В.А.* Психология профессиональной деятельности. Теоретические и прикладные проблемы. – М.: ИП РАН, 2006. – 624 с.
3. ГОСТ ISO 9000–2011. Межгосударственный стандарт. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь. Введен в действие Приказом Росстандарта от 22.12.2011 № 1574-ст. // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 01.10.2022).
4. *Деркач А.А.* Методолого-прикладные основы акмеологических исследований. – М.: РАГС, 1999. – 392 с.
5. *Михайлова Е.Е., Бурухин С.С.* Эффективность социального действия в философии Ю. Хабермаса // Вестник ТвГУ. Серия «Философия». 2016. № 4. – С.165–175.
6. *Осберн Х.* Профессиональный отбор // Человеческий фактор. В 6 т.т. / Под ред. Г. Салвенди. Т.3. Часть 2. – М.: Мир, 1991. – С. 237–300.
7. *Плоц О.А.* Эффективность и производительность труда // Молодой ученый. – 2017. – № 2. – С. 478–480.
8. *Сухарев О.С.* Теория эффективности экономики. Монография. – М.: ИНФРА-М, 2015. – 368 с.
9. *Теплинских М.В.* Успешность профессиональной деятельности специалиста социальной сферы // Ползуновский вестник. – 2006. – № 3. – С. 252–257.
10. *Томба Э., Бех П.* Клиниметрия и клиническая психометрия: макро- и микроанализ // *Psychother Psychosom.* 2012. том 81. – С. 333–343
11. Хан М. Масуд Р. Творчество Д. Винникотта // Журнал практической психологии и психоанализа. 2002, № 1 (электронный ресурс). <https://psyjournal.ru/articles/tvorchestvo-dvinnikotta> (дата обращения: 01.10.2022).
12. *Chumicheva I.V., Zhmurin I.E.* (2020) The features of marital negative narcissism in conflict between the spouses. *Journal of Critical Reviews.* Т. 7. № 18. С. 1743–1761.
13. *Fleischhacker W.W., Goodwin G.M.* Эффективность как конечный показатель в клинических исследованиях в психиатрии // Всемирная психиатрия. Том 8, Номер 1. Февраль 2009. – С. 32–40.
14. *Herzberg F.* (1987) One More Time: How Do You Motivate Employees? *Harvard Business Review.* Vol. 65 (5). P. 1–16.

Идентичность как объект психотерапии при идиопатическом бесплодии и невынашивании беременности

Завгородняя Ирина Владимировна (Воронеж)

Воронежский государственный университет

zavgorodnyai@mail.ru

Аннотация. В статье проводится анализ психологических факторов идиопатического бесплодия и невынашивания беременности. Раскрывается специфика проявления психологического конфликта, препятствующего наступлению или развитию беременности, в психической и соматической сферах. Диффузная и ригидная идентичность рассматриваются как основа психологического конфликта женщины с идиопатическим бесплодием или невынашиванием беременности. Прослеживается роль сепарации от родителей в процессе перехода к материнству.

Ключевые слова: идиопатическое бесплодие, невынашивание беременности, замершая беременность, неразвивающаяся беременность, идентичность, диффузная идентичность, ригидная идентичность, сепарация.

Identity as an object of psychotherapy in idiopathic infertility and miscarriage

I.V. Zavgorodnaya (Voronezh)

Voronezh State University

Abstract. The article analyzes the psychological factors of idiopathic infertility and miscarriage. The specifics of the manifestation of psychological conflict preventing the onset or development of pregnancy in the mental and somatic spheres are revealed. Diffuse and rigid identities are considered as the basis of the psychological conflict of a woman with idiopathic infertility or miscarriage. The role of separation from parents in the process of transition to motherhood is traced.

Keywords: idiopathic infertility, miscarriage, frozen pregnancy, undeveloped pregnancy, identity, diffuse identity, rigid identity, separation.

В последнее время прослеживается ухудшение репродуктивного здоровья мужчин и женщин, приводящее к увеличению количества невынашивания беременностей (привычный выкидыш, замершая бере-

менность) и бесплодных пар, на фоне чего возрастает востребованность вспомогательных репродуктивных технологий.

В соответствии с последними данными, в нашей стране насчитывается от 8 % до 17,2 % бесплодных браков в разных регионах [4]. Такая частота соответствует показателю развитых стран – от 15 % до 20 % бесплодных пар. При этом согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 15 % бесплодия считается критическим барьером с точки зрения вымирания населения.

Диагноз бесплодия устанавливается при отсутствии беременности в течение года при регулярной сексуальной активности без предохранения. При отсутствии в паре физиологических отклонений говорят о психогенном бесплодии. В случае, когда физиологические и психологические причины нарушения репродуктивной функции не диагностируются, но беременность не наступает в течение 1–2 лет регулярных сексуальных отношений или неоднократно прерывается (привычный выкидыш 3 и более раз) используют понятие идиопатическое бесплодие, т.е. необъяснимое. Различают две группы женщин с идиопатическим бесплодием: женщины с первичным идиопатическим бесплодием, не имеющие зачатий в анамнезе, и женщины с вторичным идиопатическим бесплодием, имеющие хотя бы одно зачатие в анамнезе.

Помимо идиопатического бесплодия самостоятельную репродуктивную проблему представляет невынашивание беременности. Невынашивание беременности традиционно рассматривается как самопроизвольное прерывание беременности на любых сроках от зачатия до 37 недель. Частота невынашивания беременности составляет 10–25 % всех беременностей [7]. При этом замершая беременность (неразвивающаяся беременность) как разновидность невынашивания обуславливает до 60–70 % самопроизвольных прерываний гестации до 12 недель [5].

Поскольку идиопатическое бесплодие и невынашивание беременности сопровождается значительными психоэмоциональными переживаниями, как женщин, так и мужчин [3], в последнее время в психологической практике возрастает количество обращений с запросом на расширение осознания факторов репродуктивных трудностей, восстановление и гармонизацию психологического состояния, выстраивание адекватного образа будущего без негативного влияния полученного опыта.

В подобных ситуациях наиболее эффективным является использование методов и приемов перинатальной психотерапии, основным объектом воздействия которой может стать идентичность женщины, столкнувшейся с невынашиванием беременности или с идиопатическим бесплодием. Идентичность (лат. *identicus* – тождественный) – эмоционально-когнитивное единство представлений о самом себе, своем месте в мире в системе межличностных отношений [6].

Анализ исследовательских работ [1, 2, 8 и др.] позволяет утверждать, что в основе невынашивания и идиопатического бесплодия находится амбивалентное отношение к беременности и/или к материнству, а также диффузная идентичность женщины, проявляющаяся в неспособности выбрать образ себя. Осознаваемая необходимость беременности активизирует кризис идентичности, создавая значительную психоэмоциональную нагрузку. Кризис идентичности может проявляться в различных формах: ослабление идентичности; рассогласование идентичности с жизненным опытом; разрушение идентичности; утрата идентичности.

При невынашивании беременности и идиопатическом бесплодии основным психологическим конфликтом является необходимость стать матерью и иметь ребенка и субъективная невозможность это осуществить. Решение этого конфликта может смещаться в психическую или в соматическую сферу.

Переход конфликта на психический уровень дает возможность осознания женщиной имеющейся амбивалентности отношения к беременности и/или к материнству, выделения факторов и условий, способствовавших его формированию, понимания имеющихся страхов и тревог и их реальной оценки, а также позволяет сформировать психологическую основу для поиска новой материнской идентичности. Как правило, через некоторое время наступает беременность естественным образом или с применением вспомогательных репродуктивных технологий. В случае наличия опыта невынашивания вновь наступившая беременность продолжает развиваться, не прерываясь.

При переходе конфликта в соматическую сферу преимущественно действуют неосознаваемые процессы, которые находят свое выражение в форме соматизации, на фоне ослабления действия более зрелых механизмов психологической защиты личности. Соматизация проявляется как склонность переживать психологический конфликт на физиологическом уровне. Она представляет собой достаточно примитивный и трудный для осознания и преодоления защитный механизм, характерный для младенчества и раннего детства и закрепляющийся впоследствии при неспособности личности перейти к другим видам психологической защиты. С позиции психоанализа психосоматические проявления формируются на доэдипальной стадии развития, т.е. когда человеком еще не используется вербальное мышление, и нет целостного образа тела и его границ. Следовательно, при переходе психологического конфликта, связанного с необходимостью стать матерью и субъективным ощущением нехватки ресурсов для этого, на соматический уровень достижение психотерапевтического эффекта требует значительных временных затрат. Это связано с тем, что процесс психотерапии предполагает не только корректировку материнской сферы, но и выстраивание психологически более зрелой структуры личности женщины в целом.

При невынашивании беременности одним из аспектов психологического конфликта становится страх возрастания требований к своей идентичности (к материнским качествам, к взрослости, к ответственности и т.п.) при недостатке ресурсов. Ребенок при этом начинает восприниматься как негативный материнский объект, который надо устранить. Поскольку защитные механизмы личности не справляются с возникшим психологическим конфликтом, средством самозащиты становится тело женщины, которое провоцирует замершую беременность или выкидыш.

Психофизиологический механизм невынашивания может быть представлен следующим образом [8]. При наступлении беременности у будущей матери развивается гестационная доминанта как возбуждение в коре головного мозга. Данная доминанта оказывает ведущее влияние на регуляторные процессы в организме и формирование специфического уровня высшей нервной деятельности, что в совокупности способствует нормальному развитию беременности. Однако возникшая гестационная доминанта не является абсолютно устойчивой. В случае появления интенсивного стрессового воздействия, достигающего надпорогового уровня, может произойти сбой в действии психологических защитных механизмов, приводящий к искажению или подавлению гестационной доминанты. В результате нарушается деятельность регуляторных процессов, обеспечивающих гомеостаз организма в процессе гестации, и физиологическое течение беременности оказывается под угрозой или прерывается.

При усилении амбивалентности отношения к беременности и/или материнству, а также повышению напряженности диффузной идентичности наблюдается идиопатическое бесплодие. Диффузная идентичность может сопровождаться проявлениями ригидной идентичности или полностью переходить в нее. Ригидная идентичность основана на страхе потери привычного образа себя и приобретения новой материнской идентичности. Как отмечает Н.О. Дементьева [2] в отношении к себе у женщин как с первичным, так и с вторичным идиопатическим бесплодием преобладает недовольство собой на фоне дефицита адаптационных возможностей и низкой защищенности перед стрессовыми факторами, что не позволяет полноценно функционировать в социуме и не обеспечивает психическое здоровье.

При идиопатическом бесплодии прослеживается острый кризис идентичности, заключающийся в невозможности приобрести требующуюся материнскую идентичность, страхе утратить привычную идентичность и неспособности наполнить образ себя устойчивым адекватным содержанием. Прослеживается замкнутый круг: диффузная или ригидная идентичность (в том числе как собственный запрет на женственность и материнство) создает блокировку для наступления беременности, а ее отсутствие не позволяет приобрести материнскую идентичность, что нарушает целостность идентификаций, т.е. создает

острый кризис идентичности и приводит к возникновению психологической травматизации. В свою очередь, психологическая травматизация закрепляет кризис идентичности, который становится инерционным, трудно преодолеваемым и создает психосоматическую блокировку для наступления беременности.

Кризис идентичности в подобных обстоятельствах чаще всего основывается на незавершенной сепарации женщины от собственных родителей, в связи с чем она самостоятельно не может выстроить образ себя. При этом при наличии бессознательного стремления к сепарации новая идентичность может приобретаться путем беременности и рождения ребенка, а при наличии бессознательного стремления к сохранению симбиоза с родителями может возникать идиопатическое бесплодие или невынашивание беременности.

При незавершенной сепарации с матерью у женщины в процессе перехода к материнству могут присутствовать следующие страхи: страх потери собственной детской позиции, поскольку беременность приведет к отдалению от материнского внимания и заботы; страх психологической потери ребенка в связи с тем, что психологической матерью станет собственная мать; страх потери ресурса при наличии слабой матери и необходимости проявления родительской позиции по отношению к ней; страх потери себя на фоне выраженного стремления соответствовать материнским ожиданиям; страх быть плохой матерью как своя мать; страх продолжения своей матери в ребенке.

В случае незавершенной сепарации с отцом у женщины в контексте собственного материнства активизируются следующие страхи: страх женственности как проявления своей малоценности, беспомощности; страх отцовского управления ребенком, приводящий к протесту против рождения ребенка, который на бессознательном уровне воспринимается как жертва для отца; страх продолжения собственного отца в ребенке; страх потери ресурса при наличии слабого отца и необходимости проявления родительской позиции по отношению к нему; страх новой сильной привязанности к другому человеку (мужчине), который может дать новую идентичность.

Таким образом, рассматривая идентичность женщины как объект психотерапии при невынашивании беременности или идиопатическом бесплодии, можно обозначить основные задачи психотерапевтической работы: сепарация от родителей или от одного из них; принятие позиции взрослого человека, имеющего возможность самостоятельно принимать решения, не боясь отсутствия родительской поддержки или осуждения; формирование надежной идентичности (в том числе материнской идентичности) путем выстраивания нового образа себя или преобразования имеющегося.

Литература

1. *Блох, М.Е.* Личностные и социально-психологические характеристики женщин репродуктивного возраста на этапе планирования беременности : дис... канд. психол. наук: 19.00.04 / Блох Мария Евгеньевна. – Санкт-Петербург, 2012. – 182 с.
2. *Дементьева, Н.О.* Психологическое значение фактора неопределенности репродуктивного статуса для психосоциального функционирования женщин с бесплодием : дис... канд. психол. наук: 19.00.04 / Дементьева Надежда Олеговна. – Санкт-Петербург, 2011. – 302 с.
3. *Завгородняя, И.В.* Невынашивание беременности как переживание перинатальной утраты / И.В. Завгородняя // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2017. – Т. 5, № 2(16). – URL: <http://medpsy.ru/climp>
4. Клинические рекомендации. Мужское бесплодие. 2021 (21.05.2021). Утверждены Минздравом РФ – URL : http://disuria.ru/_ld/10/1013_kr21N46mz.pdf
5. Неразвивающаяся беременность в анамнезе : реабилитация и подготовка к следующей гестации. Методические рекомендации Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС). – М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2021. – 68 с.
6. Психология человека от рождения до смерти / под ред. А.А. Реана. – М.: АСТ : Прайм, 2015. – 656 с.
7. *Ткаченко, Л.В.* Невынашивание беременности / Л.В. Ткаченко, Т.И. Крстенко, Н.Д. Углова, А.Л. Шкляр // Вестник ВолГМУ. – 2015. – Выпуск 1 (53). – С. 3–9.
8. *Филиппова, Г.Г.* Репродуктивная психология : психологическая помощь бесплодным парам при использовании вспомогательных репродуктивных технологий / Г.Г. Филиппова // Клиническая и медицинская психология : исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2014. – N 3 (5). – URL: <http://medpsy.ru/climp>

Полинарративный подход к анализу личных историй

Зайцева Юлия Евгеньевна (Санкт-Петербург)

Санкт-Петербургский государственный университет

J.E. Zaitseva@spbu.ru

Горюнова Юлия Викторовна (Санкт-Петербург)

Санкт-Петербургский государственный

института психологии и социальной работы

iuiliagoruinova@gmail.com

Аннотация. В статье описываются методологические основы полинарративного анализа личных историй как метода, основывающегося на анализе валуаций, рефлексивных перспектив и дискурсивных позиций, как инструмента согласования Я-позиции рассказчика с текущим коммуникативным контекстом.

Ключевые слова: нарратив, полинарративный подход, социальный конструкционизм, культурное опосредствование, валуации, я-позиции, временная перспектива

Polynarrative approach to the analysis of personal stories

Zaitseva Yulia E. (Saint Petersburg)

Saint Petersburg State University

J.E. Zaitseva@spbu.ru

Goryunova Yulia V. (Saint Petersburg)

Saint Petersburg State Institute of Psychology and Social Work

iuiliagoruinova@gmail.com

Abstract. The article describes the methodological foundations of the polynarrative analysis of self narrarives is revealed as a method based on the analysis of valuations, reflexive perspectives, an instrument for coherence and correspondence between the I-position of the narrator and the current context.

Keywords: narrative, polynarrative approach, social constructionism, cultural mediation, I-positions, temporal perspective

Особенности культурно-исторического контекста, в рамках которого разворачивается жизнь современного человека, как-то: отсутствие у современного человека условий, культурных средств, которые обе-

спечили возможность адекватного и целостного восприятия самого себя, и как следствие – снижение интенции решения задач самоопределения, самодетерминации, как заранее обреченных на неуспех (Гуревич, Спирова, 2015); компульсивный поиск новых идентичностей, лучших вариантов жизненного пути, актуализация синдромов FOMO (fear of missing out) – страх упустить лучший вариант и FOBO (fear of missing the better option) страх упустить лучший вариант; полифония я-позиций, (Hermans H.J.M., 2003) множественность я, или как точно выразился в своем интервью А.Г. Асмолов, «многаяйность» современного человека; полидискурсивность коммуникативного пространства как совокупность различных языковых практик, позволяющих концептуализировать действительность, порождать способы восприятия, интерпретации и описания событий (R. Harre, J. Shotter, K. Gergen, Хорошилов Д.А.), ставят перед психологами-практиками задачи поиска новых инструментов и средств для работы с наиболее типичными для сегодняшней практики оказания психологической помощи клиентскими запросами на «поиск себя», «обретение конгруэнтности», «поиск своего призвания», «поиск «своих» и т.п. Одним из таких подходов, учитывающим особенности культурно-исторического контекста в рамках теоретического изучения личности, а также предлагающим практические инструменты работы с проблемами идентичности, является полинарративный подход к анализу личных историй, о котором пойдет речь в настоящей статье.

Полинарративный подход ориентирован на изучение личного нарратива как диалогического, порождаемого здесь-и-сейчас, не обязательно устойчивого во времени, но находящегося в стадии совместного конструирования в условиях решаемой коммуникативной задачи и актуализированного контекстом социального дискурса. Методологической основой подхода являются идеи нарративных психологов (Макадамс, 2008; Херманс, 2006–2007), однако, в оптике полинарративного подхода также предполагается наличие латентных Я-историй, для переключения на которые может быть достаточно незначительного коммуникативного воздействия (позиционирования), актуализации в контексте взаимодействия с другим участником личностного смысла коммуникации (валюации) или появления коммуникативной задачи, требующей для своего решения иной когнитивной схемы (рефлексивной перспективы). Таким образом, сам подход скорее фундирован в культурной парадигме метамодерна (Vermeulen, Akker, 2010), предполагающей функциональную осцилляцию между конструкционизмом модерна и деконструкцией постмодерна. Основными единицами анализа личной истории в рамках полинарративного подхода, таким образом, становятся: я-позиции, валюации и рефлексивные перспективы, о которых мы скажем более подробно ниже.

1. Я-позиции Г. Херманса (Hermans, 2007). Я-позиции в отличие от традиционного для модерна концепта личности как неделимого субъекта,

носителя устойчивых свойств, иерархизированных интенций, отраженно-го в виде персонажа в результате рефлексивного самоописания, отражает более «волновой», чем «корпускулярный» подход к прочтению я человека. Я-позиции множественного Я обладают, как отмечает Г. Херманс, набором своих собственных черт, своими нарративами, валюациями и интенциями (Hermans, 2007). Они служат своего рода актуализированными коммуникативными аккаунтами из репертуара одного из множества дискурсов, регламентирующих взаимодействие в текущей ситуации.

Отход от принципа единства личности к идеям полифонического я имеют свое историческое практическое обоснование. Устойчивость и единообразие дискурсивного контекста, характерные для эпохи и социокультурной парадигмы модерна предполагали устойчивость я-текста, самосогласованность персонажа я-истории, устойчивую иерархию я-позиций и когнитивных схем решения дискурсивных задач. Однако, в дискурсе постмодерна индивидуальное целостное «Я», автономность субъекта деятельности, его постоянность и тождественность «Я» во всех проявлениях, являвшиеся для модерна важнейшей социальной и моральной ценностью, прочитываются как явление рудиментарные, не обнаруживающие возможностей адаптации к множественности дискурсивных контекстов и стремительно изменяющимся социальным условиям. В то время как раздробленное множественное «Я», лишенное связей и возможностей укоренения в жизненном контексте, в модернистском дискурсе рассматривавшееся как болезненное и ненормальное, в постмодерне становится новой нормой.

Подобно необязательности сюжетного единства ленты социальной сети, в условиях широкого распространения Интернет-реальности, с ее множественностью дискурсивных аккаунтов для решения разнообразных задач в разных сферах, постулируемая ранее неделимость индивида теряет свою обязательность. Я человека дивидуализируется, мультиплицируется (Асмолов А.Г., 2019). Об этом говорят в том числе и эмпирические данные исследований – имплицитная самопротяженность персонажа личной истории в эпоху постмодерна не является обязательным условием для формирования я-концепции современных молодых людей (Зайцева Ю.Е., Горюнова Ю.В., 2021).

Полинарративный подход присоединяется здесь к необходимости одновременно держать в поле зрения обе парадигмы – модерна и постмодерна (Vermeulen, Akker, 2010; Гусельцева, Турушева, 2018; Зайцева Ю.Е., 2021) и, таким образом, признает обе позиции, функционально и, даже, в чем-то прагматически оценивая временные преимущества согласования или разотождествления я-историй и их главных героев для решения актуальных задач.

2. Валюации Г. Херманса, Д.Макадамса (McAdams, 2008, 2018) (Hermans, 2003, 2007). Валюация – это аффективно заряженный аспект

повествования в структуре или содержании истории, ориентированный на личностный смысл коммуникации (Hermans, 2003, 2007). В полинарративном подходе валюация указывает на связку между Я-позицией коммуникатора (как кто я сейчас говорю это и кому) и его удовлетворенностью решением задачи близости или становления (в текущей коммуникации или в жизненном пространстве в целом). В отличие от традиционного для психологии термина «ценность», понимаемого как устойчивое, свойственное личности или группе образование, валюация имеет процессуальный и контекстный характер, проявляющийся в рамках конкретного диалога. Другими словами, валюация указывает на то, что важно донести до собеседника сейчас, без чего история потеряет для рассказчика смысл.

Анализ валюаций предполагает не только учет позитивного и негативного аффективного тона нарратива (доволен ли рассказчик положением вещей), но также отражает фокус внимания рассказчика на одной из двух базовых тем (McAdams, 2008, 2018) или мотивов (Hermans, 2003, 2007): «близости/общности» (мотив «O»–Other по Хермансу, «как быть/жить с кем-то?») или «становления/личного дела» (мотив «S» – Self по Хермансу, «как быть/стать кем-то?»). Объединяя отношение рассказчика к теме своего повествования с конкретным содержанием высказывания, мы можем получить указание на то, какой именно реакции рассказчик ждет от остальных участников диалога, т.е. их свидетельств. Слушая собеседника, мы можем уловить его валюацию как в отдельных коротких репликах, так и относительно повествования в целом. Одна и та же история, рассказанная из разных я-позиций, может собираться через разные валюации. На этом принципе построен психотерапевтический метод самоконфронтации Г.Херманса (Hermans, 2003, 2007). В одной истории, или даже короткой реплике, и из одной я-позиции могут звучать противоречивые валюации, в связи с чем особую значимость приобретает элемент дискурс-анализа «недосказанного» – а мог бы человек, который действительно так думает, это сказать в рамках актуализированного? Чем более выражен аффективный профиль валюации, тем больше свидетельства своего положения в мире требует от нас собеседник.

3. Рефлексивная перспектива (McAdams, 2003) (Зайцева Ю.Е., 2021). Третьим элементом анализа в полинарративном подходе является рефлексивная перспектива, понимаемая как когнитивная схема верификации/фальсификации личной истории таким образом, чтобы посредством коммуникации из актуализированной этой историей я-позиции в текущем контексте была решена задача соответствующего масштаба (тактическая или стратегическая). Эпигенетическая модель освоения по мере социализации предлагаемых дискурсом когнитивных схем более широких рефлексивных перспектив, описываемых через театральные

метафоры «актерской», «агентской», «авторской перспективой», была предложена Д. Макадамсом на базе концепции достижения эго-идентичности Э.Эриксона (McAdams, 2008). В полинарративном подходе понимание рефлексивной перспективы, обозначенное, но не выраженное у Д. Макадамса, уточняется сообразно представленному выше определению термина. Авторы исходят из того, рефлексивная перспектива помогает говорящему определить широту контекста при определении условий текущей задачи, учесть психологическую дистанцию во времени, пространстве, социальную удаленность коммуникантов и вероятность нахождения решения, на которую нарратор рассчитывает, что задает меру абстрактности концептов и культурных кодов, которыми он оперирует как средствами ее решения (Зайцева Ю.Е., 2021).

Рефлексивная перспектива демонстрирует, на чем сфокусировано внимание нарратора в процессе решения коммуникативной задачи, которое в зависимости от уровня перспективы может быть направлено: а) на свои свойства и их соответствие текущей социальной роли (перспектива «социального актера» по Д.Макадамсу (McAdams, 2003); б) на инструменты коммуникации или получения результата текущей деятельности («актер-агентская» перспектива); в) на цель, реализуемую посредством ратификации или изменения социального договора, измеряется как мера достижения личной цели, выходящей за рамки текущей коммуникации (перспектива «мотивированного агента»); г) на меру решения задач сообществом, посредством порождения новой формы коммуникации или актуализации имеющихся общественных институтов («автор-агентская» перспектива); д) на тему нового дискурса или эвристичность применения имеющихся в культурном коде «корневых метафор» для реконструкции функционального смысла текущей коммуникации (перспектива «рефлексивного автора»).

В рамках реализации совместной деятельности решаются две основные задачи: задача увидеть себя как другого глазами других и задача увидеть другого как себя, оценив успешность его действий с точки зрения перспективы их дальнейшего использования как образца. Решение этих задач предполагает элемент создания общности «своих» – решающих общие задачи, а также, по возможности, схожих, имеющих сходные инструменты, разделяющих общие интенции, реализуемые в общем контексте. Обмен автобиографическими личными историями реализует эти задачи построения рефлексивного образа из определенной перспективы: (а) обмен личными историями формирует ощущение общности, конструирует совместную идентичность; (б) сформировать установку на воспроизведение или отказ от прошлой или увиденной у другого когнитивной схемы при решении будущих задач; (в) оценить самопротяженность и самоидентичность персонажа я-истории и я-рассказчика глазами сегодняшних наблюдателей. Таким образом, верифицируется или фальсифицируется

актуальная жизненная история. Используя этот инструмент, нарратор может включаться в решение коммуникативных задач разной степени общности и масштаба. Когнитивная схема решения задач большого масштаба, предполагающих большую временную перспективу, включающих более широкое сообщество, стратегических и общественных задач предполагают более широкую «рефлексивную перспективу».

Применение полинарративного анализа в психологическом консультировании позволяет учитывать особенности современного социально-культурного контекста и успешно справляться с задачами конструирования я-позиций для решения стоящих перед ним задач, освоения необходимых, но отсутствующих у клиента инструментов коммуникации, повышением уровня рефлексивной перспективы в случае, если поставленная клиентом задача не может быть решена исходя из текущей перспективы клиента. Применение полинарративного анализа на практике свидетельствует о том, что задачи клиента могут быть решены посредством изменения контекста, я-позиции или инструмента решения задачи, не прибегая при этом к изменению свойств личности, паттернов поведения, убеждений, ценностей, мировоззрения и других традиционных для практической психологии терапевтических мишеней, что в большей мере способствует реальному решению задач в более сокращенные сроки и с меньшей вероятностью возврата клиента в прошлым проблемам. Безусловно, у подхода есть свои ограничения, о них будет сказано в последующих публикациях.

Литература

1. *Асмолов А.Г.* Психология современности: вызовы неопределенности, сложности и разнообразия // Психологические исследования, 2015, Т.8. No 40. С. 1. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 12.10.2022).
2. *Гуревич П.С., Спирова Э.М.* Идентичность как социальный и антропологический феномен М.: Канон+РООИ «Реабилитация», 2015. 368 с.
3. *Гусельцева М.С.* Метамодернизм в психологии: новые методологические стратегии и изменения субъективности // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2018. Т.8. Вып.4. С.327–340. URL: <https://doi.org/10.21638/11701/spbu16.2018.402>
4. *Зайцева Ю.Е.* Горюнова Ю.В. Жизненный сценарий молодых людей в полинарративной перспективе: культурные запреты и предписания постмодерна // Петербургский психологический журнал. 2021. № 31. С. 89–132.
5. *Турушева Ю.Б.* О тенденциях метамодернизма в нарративном подходе // Вопросы психологии, 2018. № 2. С. 19–26.
6. Херманс Г. Личность как мотивированный рассказчик: теория валюации и метод самоконфронтации // Постнеклассическая психология. 2006–2007. Т. 3. № 1. С. 7–53.
7. *McAdams D.P.* The Psychological Self as Actor, Agent, and Author // Perspectives on Psychological Science, 8(3), 2003. P. 272–295.

Особенности консультирования женщин, беременность которых закончилась рождением ребенка с заболеванием в раннем неонатальном периоде

Золотова Ирина Александровна (Ярославль)

Ярославский государственный медицинский университет
iazolotova@mail.ru

Аннотация. В статье раскрывается значимость проблемы своевременного консультирования женщин, беременность которых закончилась рождением ребенка с заболеванием в неонатальном периоде. Отличительным признаком консультирования является диагностический этап, позволяющий выявить особенности отношения к новорожденному, уровень личностной включенности, понимание ситуации и веры в положительное разрешение ситуации, связанной с рождением ребенка с заболеванием в периоде новорожденности.

Ключевые слова: заболевание в периоде новорожденности, отношение к новорожденному, личностная включенность, понимание ситуации, ресурсность.

Features of counseling women whose pregnancy ended with the birth of a child with a disease in the early neonatal period.

Zolotova Irina A. (Yaroslavl)

Yaroslavl State Medical University
iazolotova@mail.ru

Abstract. The article reveals the importance of the problem of timely counseling of women whose pregnancy ended with the birth of a child with a disease in the neonatal period. A distinctive feature of counseling is the diagnostic stage, which allows to identify the features of the attitude to the newborn, the level of personal involvement, understanding of the situation and faith in a positive resolution of the situation associated with the birth of a child with a disease in the neonatal period.

Keywords: disease in the neonatal period, attitude to the newborn, personal involvement, understanding of the situation, resource.

Социально-психологическая и медицинская значимость проблемы наследственной и врожденной патологии новорожденных в современных условиях не утратила своей актуальности. Генез врожденных и наследственных заболеваний неоднороден, носит мультифакторный характер, что часто обуславливает неожиданное столкновение женщины с стрессовой ситуацией. Лечебные и реабилитационные мероприятия недостаточно эффективны без психологического консультирования и психологического сопровождения женщин, беременность которых закончилась рождением ребенка с заболеванием в периоде новорожденности. Ретроспективное консультирование преследует свои задачи и цели, и не в коей мере не заменяет консультирование в раннем неонатальном периоде.

Мы не встретили в доступной нам литературе, исследований, направленных на анализ ситуации, связанной с рождением больного ребенка и описания особенностей отношения к новорожденному с заболеванием в периоде новорожденности. Отсутствует четкий диагностический алгоритм оказания консультативной психологической помощи женщинам, пережившим перинатальную травму и реализующим материнскую роль, на этапе неонатального периода. Актуальность описанной проблемы и профессиональный интерес, обусловили выбор темы исследования. Цель исследования – подбор диагностического инструментария, направленного на изучение переживания ситуации и особенностей отношения к новорожденному, с заболеванием в раннем неонатальном периоде.

Мы предполагаем, что, во-первых, существуют различия в формировании отношения к новорожденному у женщин, беременность которых закончилась рождением ребенка с врожденным или генетическим заболеванием; во-вторых, женщины демонстрируют разный уровень личностной включенности, понимание ситуации и веры в положительное разрешение ситуации, связанной с рождением ребенка с заболеванием в периоде новорожденности. Выявление диагностически значимых особенностей переживания травматической ситуации, связанной с болезнью новорожденного лежит в основе консультирования и определяет векторную направленность дальнейшей работы.

Для проверки выдвинутых гипотез был осуществлен подбор методик:

Метод клинической беседы, которому отводится основная роль при выстраивании конструктивного комплаенса. Исследование проводилось в раннем неонатальном периоде, в основном на 7–10 день после родов, поэтому важен индивидуальный подход с максимальной эмпатией «доминантной на лицо другого», сопереживанием и учетом образовательного уровня, возрастного и социального статуса женщины, пониманием волнений, страхов и неопределенности, связанных с заболеванием ее ребенка.

Методика Семантический дифференциал жизненной ситуации (О.В. Александрова, И.Б. Дерманова) ориентирована на изучение когнитивных и эмоциональных компонентов субъективного восприятия женщиной актуальной жизненной ситуации. В качестве основных смысловых осей восприятия рассматривались следующие факторы: владение ситуацией, эмоциональное переживание ситуации, позитивные ожидания, обыденность и повседневность, разрешимость, личностная включенность и вера в преодолимость ситуации, энергетический заряд, уровень понимания [1].

«Тест отношений беременной И.В. Добрякова» предназначен для определения особенностей отношения, которое транслируют женщины к новорожденному ребенку [2].

Проективная методика «Моя мама, я и мой ребенок» И.А. Золотовой направлена на изучение неосознаваемых эмоциональных особенностей диадических отношений «мать – дитя» на основе установочного отношения, сформированного в процессе онтогенеза женщины [3].

В исследовании приняло участие 116 женщин. Основную группу представили 53 женщины, беременность которых закончилась рождением ребенка с заболеванием в периоде новорожденности, имеющих опыт перинатальных потерь в анамнезе. Контрольную группу, представили 63 женщины, беременность которых закончилась рождением ребенка с заболеванием в периоде новорожденности, не имеющих опыта перинатальных потерь в анамнезе. Личную включенность в ситуацию, ее эмоциональное переживание и формирование оптимального отношения к новорожденному, мы рассматриваем как ресурсное совладание с жизненной ситуацией и потенциал для дальнейшего консультирования.

Обсуждение результатов.

1. В соответствие с результатами исследования, женщины, имеющие опыт перинатальных потерь в анамнезе, демонстрируют преимущественно тревожное отношение к новорожденному, женщины, не имеющие опыта перинатальных потерь демонстрируют эйфорическое отношение к новорожденному. Данные проективной методики подтверждают полученные результаты. Эйфорическое отношение к ребенку положительно коррелирует с изображением ребенка в проективной методике в виде символов ($r=0,84$, $p<0,001$). При тревожном отношении к ребенку, выявлена обратная корреляция с символическим отражением образа ребенка ($r=-0,46$, $p<0,05$).
2. Средний уровень личностной включенности, понимание ситуации и веры в положительное разрешение ситуации, связанной с заболеванием новорожденного коррелирует с тревожным и эйфорическим отношением к новорожденному. Данные проективной методики дополняют описанные результаты. Чем выше уровень владения ситуацией, эмоционального переживания ситуации, тем чаще мы видим

отсутствие на рисунке ребенка при проведении проективной методики ($r=0,55$, $p<0,01$). Можно предположить, что у женщины еще не произошло принятие ситуации, связанной с рождением больного ребенка, но образ здорового новорожденного уже утрачен. Это состояние отражено в отсутствии ребенка на рисунке.

3. Чем менее эмоционально переживается сложившаяся ситуация, тем чаще женщины демонстрируют депрессивное отношение к грудному вскармливанию ($r=-0,48$, $p<0,05$). Возможно у женщин не сформирована лактационная доминанта изначально, но в этой ситуации, мы можем говорить и об отрицательной установке на грудное кормление, в связи с тяжелым состоянием новорожденного. Полученные результаты позволяют проводить направленное на проблему консультирование в актуальном и когнитивно доступном информационном формате.

Обобщая полученные данные, следует отметить, что тревожное отношение к новорожденному, у женщин с опытом перинатальных потерь в анамнезе и эйфорическое отношение к новорожденному, у женщин без соответствующего опыта, не является ресурсным в условиях рождения ребенка с заболеванием в раннем неонатальном периоде.

Диагностика особенностей транслируемого отношения к новорожденному, а так же количественные и качественные характеристики уровня личностной включенности, понимания ситуации и веры в положительное разрешение ситуации, связанной с заболеванием новорожденного, являются первым диагностическим этапом консультирования с целью формирования продуктивного поведения, направленного на конструктивное решение проблем. Таким образом, выдвинутая нами гипотеза подтвердилась. Результаты исследования и представленный комплекс методик могут стать отправной точкой при консультировании и сопровождении женщин в неонатальном периоде при рождении ребенка с заболеванием в периоде новорожденности, с целью стабилизации состояния и увеличения ресурсности.

Литература

1. *Александрова О.В., Дерманова И.Б.* Семантический дифференциал жизненной ситуации / О.В. Александрова, И.Б. Дерманова // Консультативная психология и психотерапия, – 2018. – Т. 26 № 3. – С. 127–145.
2. *Добряков И.В.* Клинико-психологические методы определения типа психологического компонента гестационной доминанты / И.В. Добряков // Перинатальная психология и нервно-психическое развитие детей: сб. матер. конф. СПб: НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта, – 2001. – С. 39–48.
3. *Золотова И.А.* Проективная методика «Моя мама, я и мой ребенок» в изучении отношения к новорожденному ребенку у женщин, отка-

зывающихся от медицинского сопровождения в период беременности / И.А. Золотова // Экспериментальный метод в структуре психологического знания. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. – С. 725–729.

Школа консультативной психологии Ф.Е. Василюка: консультирование и психотерапия как антропологическая практика

Карягина Татьяна Дмитриевна (Москва)

Московский государственный психолого-педагогический университет,
онлайн-школа «Психодемия»
kartan18@gmail.com

Аннотация. Автор обобщает основную проблематику работ, созданных в постсоветское время Ф.Е. Василюком, его коллегами и учениками, сотрудниками факультета психологического консультирования (сейчас – консультативной и клинической психологии) МГППУ, лаборатории научных основ психологического консультирования и психотерапии (сейчас – консультативной психологии и психотерапии) Психологического института РАО и предлагает рассматривать этот корпус знания в единстве, определяемом как осмысление психотерапии как антропологической практики.

Ключевые слова: Федор Ефимович Василюк, психологическое консультирование, психотерапия, консультативная психология, антропологическая практика.

F.Ye. Vasilyuk's school of counseling psychology: counseling and psychotherapy as an anthropological practice

Tatiana Karyagina (Moscow)

Moscow State University of Psychology & Education, online school “Psychodemia”

Abstract. The author summarizes the main problems of the works created in the post-Soviet period by F.E. Vasilyuk, his colleagues and students, employees of the Faculty of Psychological Counseling (now – counseling and clinical psychology) of the Moscow State University of Psychology & Education, the laboratory of the scientific foundations of psychological counseling and psychotherapy (now – counseling psychology and psychotherapy) of the Psychological Institute of the Russian Academy of Education and proposes to consider this body of knowledge in unity, defined as understanding of psychotherapy as an anthropological practice.

Keywords: Fedor Efimovich Vasilyuk, psychological counseling, psychotherapy, counseling psychology, anthropological practice.

В 2022 году исполняется 25 лет первому набору студентов факультета психологического консультирования МГППУ, деканом которого с момента основания являлся Ф.Е. Василюк. Факультет был первым **вузовским** факультетом психологического консультирования в стране, местом, где впервые появились кафедры с такими названиями как «индивидуальной и групповой психотерапии», «детской и семейной психотерапии», «мировой психотерапии».

Самое главное, ключевое в концепции факультета – изначальная нацеленность на связку «наука-практика-образование», неразрывный комплекс этих трех сфер. Большинство преподавателей факультета являлись психологами-практиками, часто – лидерами соответствующих психотерапевтических направлений в нашей стране. Активное сотрудничество связывало его с лабораторией научных основ психологического консультирования и психотерапии ПИРАО, где многие преподаватели факультета также являлись научными сотрудниками. Факультетом издавался первый в стране журнал, посвященный психотерапии – «Московский психотерапевтический журнал».

Множество работ самого Ф.Е. Василюка, его коллег и учеников сейчас вполне определенно можно увидеть, как единый корпус мысли о психотерапии, ее разных аспектах, но в единстве. Это единство мне представляется возможным рассматривать следующим образом – **осмысление психотерапии как антропологической практики**.

«Сейчас так сильно выросло влияние психологической практики на культуру, так перегружена оказалась сама современная психология и психотерапия бесчисленными обломками всевозможных культур и культов, что, быть может, главное наше профессиональное дело состоит сегодня в том, чтобы задавать себе метафизические вопросы: что есть человек? В чем его предназначение? В чем суть нашей профессии не как ремесла, но как призвания? Какое веруем?» – так формулировал он свое понимание основополагающих для профессионального самоопределения психотерапевта вопросов [7, с.21].

В самых разных работах Василюк снова и снова говорит об актуальности психологической антропологии, о «тоске без антропологии» и об ответственности психотерапевта за то, какой образ человека она транслирует, какого человека «производит». Такое подчеркивание проистекает из трактовки антропологической практики как практики «производства субъективности», заложенной работами М. Фуко и др. «Психотерапия настолько сильна и влиятельна, что не может более позволить себе оставаться антропологически беспечной и не замечать, какой мощности энергии развязывает она, раскупоривая очередной «архетип» и выпуская из него засидевшихся джинов в душевное и социальное пространство. Можно, конечно, отмахнуться от этой ответственности и укрыться за множеством готовых оправданий: к нашим

услугам и новейший постмодернизм (для которого любая философская и аксиологическая идентичность – смешной анахронизм), и обветшалый позитивизм («мы исходим из фактов и отвечаем лишь за точность процедур»), и прагматизм общий («наш закон – польза заказчика») или медицинский («ради скорейшего избавления от симптомов хороши все средства»). Однако нам слишком хорошо известно из наблюдений за пациентами, как патогенны поиски алиби там, где нужно мужество принятия ответственности» [7, с. 21–22].

Определяя контуры психотехнической системы созданного им подхода понимающей психотерапии, он, во-первых, характеризует психотерапию именно как антропологическую практику, во-вторых, вводит систему характеристик, задающих специфику любой антропологической практики:

- Какова предельная цель и ценность практики;
- Какова онтология практики – как она видит человека и свой предмет работы – каково то измерение человека, к которому обращается;
- Как практика понимает человеческое страдание, проблемное состояние, которое она призвана преодолеть;
- Каков продуктивный процесс в «реципиенте» практики, «запуск» которого позволит преодолеть проблемное состояние и достичь предельной цели;
- Какую деятельность осуществляет субъект практики;
- Какими методами осуществляется деятельность профессионала [11].

В таблице 1 приведены ответы на эти вопросы относительно медицины и понимающей психотерапии, созданного Ф.Е. Василюком оригинального психотерапевтического подхода (ППТ).

Без первых – непосредственно антропологических – вопросов невозможно самоопределение терапевта, невозможно обсуждение вопросов конкретных практик, по мнению Василюка. Поэтому с их рефлексивного обсуждения всегда начинаются занятия в мастерских по понимающей психотерапии.

Таблица 1

Практика	Цель и ценность	Предмет	Проблемное состояние	Продуктивный процесс	Принцип деятельности профессионала	Метод
Медицина	Здоровье	Организм	Болезнь	Восстановление тканей и функций	Лечение	Фармакотерапия, хирургия, физиотерапия и т.д.
ППТ	Смысл	Жизненный мир	Критическая ситуация	Переживание	Сопереживание	Понимание

Если мы ставим такие вопросы в центр нашей профессиональной рефлексии, то необходимая нам консультативная психология должна обладать инструментами для этого, инструментами с помощью которых возможно научное мышление именно практикующего консультанта, психотерапевта о человеке.

Инструменты нашей рефлексии – это категории и понятия. Для Ф.Е. Василюка в качестве предельной *научной* ценности в психологии мне видится идея **целостности человека, целостность человека и его бытия в мире и, соответственно, сверхзадача создаваемой им психологии в удерживании этой целостности – понятийном, методологическом и т.п.** «Как бы аналитичны ни были те или другие психологические направления, как бы ни членили они человека и его жизнь на функции, состояния, процессы, их никогда не покидала мечта о синтезе, о том, что рано или поздно найдется сказочная мертвая вода, которая соединит части разъятого человека в цельное существо, и вода живая, которая это существо оживит. Но то, что является наивной мечтой традиционного психолога-исследователя (о которой он, разумеется, тут же забывает, когда доходит до дела и ему нужно действовать по неумолимой логике науки), недостижимым венцом всегда будущих научных синтезов, то для психолога-практика является вполне приземленной ежедневной реальностью, с которой ему с начала и до конца своей работы только и приходится иметь дело, борясь лишь со своими собственными аналитическими или редуционистскими привычками» [8, с.200].

Василюку принадлежит такой практически афоризм, основанный на игре слов: если старую психологию интересовала жизнь души, то новую – одушевленная жизнь. Жизнь души, в виде функционирования элементов или процессов сознания составляла предмет классической психологии XIX-начала XX века. Психологию века рождения и распространения психотерапии начинает все больше интересоваться одушевленная жизнь человека. Различные направления философии – философия жизни, понимающая психология Дильтея, экзистенциализм, марксизм – способствуют появлению в психологии категорий, отражающих такое новое конструирование предмета – Dasein, переживание, личность, деятельность.

Что представляет собой эта одушевленная жизнь, в чем она дышит? С точки зрения Василюка, это:

- Сознание, в том числе его художественное, поэтическое измерение;
- Деятельность, реализуемая в человеческих практиках;
- Культура как пространство символического осмысления человеческого опыта.

Эти категории задают пространство психологической антропологии Ф.Е. Василюка, основы антропологии его консультативной психологии, задают глобальный контекст, в котором не расплескивается сущность

человека: именно описания человека в контексте сознания, деятельности и культуры, с его точки зрения, позволяют безошибочно опознать именно человека, а не редуцировать его до функции, механизма, организма, социального атома. Сознание-практика-культура определяют для Ф.Е. Василюка характер психологии, адекватной реальности психотерапии и консультирования как психологии **феноменологической, диалогической – другими словами, понимающей, деятельной и гуманитарной** [8].

Обозначу основные направления исследований школы Ф.Е. Василюка, выполненные в смысловом поле такого видения консультативной психологии.

1. Культура.

Культура психотерапии и психотерапия в культуре. Проблема статуса психотерапии. Исследования мирового поля психотерапии. Проблема «единства и многообразия психотерапевтического опыта» [6, 7, 21, 28, 31]. Это работы, выявляющие ту самую суть, «базовую матрицу» психотерапии, которая позволяет говорить о ее сути, абстрагируясь от многообразия подходов и направлений, но позволяющая понять причины такого многообразия.

Отдельно хотелось бы отметить оригинальное направление – исследование предшественников психотерапии, житейских практик [15, 22, 33, 34, 35]. В соответствии с психотехническим подходом профессиональное определенным образом встраивается, надстраивает житейский опыт и психотерапевта, и клиента, поэтому нам важно понимать, как устроен этот житейский опыт, чем он отличается от профессионального, какие существуют культурные средства житейской психологической помощи и как их можно учесть, использовать

2. Сознание

Ф.Е. Василюком создана психотехническая теория сознания [9, 12], существуют эмпирические исследования, ее использующие [14].

Методы исследования сознания. Особое внимание уделяется качественным методам [3, 4]

3. Практика.

Во-первых, научное обоснование практики [30], в том числе, работы Василюка в рамках понимающей психотерапии – научное обоснование ППТ [11].

Во-вторых, исследования практики ППТ [13, 26, 32]

В-третьих, исследование феноменов, важных для практики ППТ, например, эмпатии и сопереживания, в более широком контексте общей психологии, возрастной психологии, психологии труда, но уже с учетом психотехнического понимания этих феноменов, полученного благодаря разработкам в рамках ППТ [17, 18, 20, 29].

В-четвертых, разработка принципов методологии исследований практики, углубленная разработка принципов психотехнического познания на разном материале [1, 2, 4, 5, 8, 10].

В-пятых, вопросы психотерапевтической дидактики. Как обучать психотерапии и консультированию, что происходит в ходе обучения [23, 24, 27]. Что такое супервизия и как она должна быть устроена с позиций психотехнического подхода, как можно исследовать психотерапию в ходе и с помощью супервизии [25, 36, 37]. Также одно из направлений исследований – что происходит с эмпатией студентов в ходе обучения, построенного на психотехнических принципах, как развивается профессиональная эмпатия как высшая психическая функция [19].

Литература

1. *Архангельская В.В.* Концептуальный аппарат консультативной психологии и проблема статуса практического знания // Консультативная психология и психотерапия. 2013. № 4. С. 32–50.
2. *Бусыгина Н.П.* Психоаналитическая интерпретация как исследовательская стратегия // Консультативная психология и психотерапия. 2012. Том 20. № 4. С. 60–84.
3. *Бусыгина Н.П.* Феноменологический и герменевтический подходы в качественных психологических исследованиях // Культурно-историческая психология. 2009. Том 5. № 1. С. 57–65.
4. *Бусыгина Н.П., Горобцова А.В.* Качественная методология и доказательные практики в психологии и образовании // Психологическая наука и образование. 2021. Том 26. № 6. С. 117–127.
5. *Бусыгина Н.П., Подушкина Т.Г., Станилевский В.В.* Доказательный подход в социальной сфере: основные понятия и принципы, история, перспективы // Социальные науки и детство. 2020. Том 1. № 1. С. 8–26.
6. *Василюк Ф.Е.* Культурно-антропологические условия возможности психотерапевтического опыта // Культурно-историческая психология. 2007. № 1. С. 80–92.
7. *Василюк Ф.Е.* Историко-методологический анализ психотерапевтических упований // Ф.Е. Василюк. Методологический анализ в психологии. М.: МГППУ; Смысл, 2003. С. 21–55.
8. *Василюк Ф.Е.* Методологический смысл психологического схизиса // Ф.Е. Василюк. Методологический анализ в психологии. М.: МГППУ; Смысл, 2003. С. 197–226.
9. *Василюк Ф.Е.* Модель стратиграфического анализа сознания // Консультативная психология и психотерапия. 2008. Том 16. № 4. С. 9–36.
10. *Василюк Ф.Е.* От психологической практики к психологической теории // Московский психотерапевтический журнал. 1992. № 1. С. 15–32.
11. *Василюк Ф.Е.* Понимающая психотерапия как психотехническая система. СПб: Питер, 2023. 448 с.
12. *Василюк Ф.Е.* Структура образа // Вопросы психологии. 1993. № 5. С. 5–19.

13. *Василюк Ф.Е., Зарецкий В.К., Молостова А.Н.* Психотехнический метод исследования творческого мышления // Культурно-историческая психология. 2008. Том 4. № 4. С. 34–47.
14. *Василюк Ф.Е., Сидорова В.В.* Кросс-культурное исследование стратегий работы сознания (на материале русской и японской культур) // Труды по психологическому консультированию и психотерапии. 2009. № 2009.
15. *Донец В.В., Федунина Н.Ю., Шерягина Е.В.* Мотив утешения у передвижников // Консультативная психология и психотерапия. 2007. Том 15. № 3.
16. *Зарецкий В.К., Карягина Т.Д., Холмогорова А.Б.* Творческий путь Ф.Е. Василюка как преодоление схизиса академической и практической психологии // Культурно-историческая психология. 2018. Том 14. № 4. С. 94–105.
17. *Карягина Т.Д.* Профессионализация эмпатии: постановка проблемы // Консультативная психология и психотерапия. 2015. Том 23. № 5. С. 235–256.
18. *Карягина Т.Д.* Эмпатия как метод: точка зрения современной гуманистической психотерапии // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Том 24. № 5. С. 178–204.
19. *Карягина Т.Д., Иванова А.В.* Эмпатия как способность: структура и развитие в ходе обучения психологическому консультированию // Консультативная психология и психотерапия. 2013. Том 21. № 4. С. 182–207.
20. *Карягина Т.Д., Кухтова Н.В., Олифирович Н.И., Шермазанян Л.Г.* Профессионализация эмпатии и предикторы выгорания помогающих специалистов // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Том 25. № 2. С. 39–58.
21. *Копьев А.Ф.* О диалогической природе психотерапевтического опыта // Культурно-историческая психология. 2007. Том 3. № 1. С. 93–100.
22. *Копьев А.Ф.* О прототипах психотерапевтического опыта // Труды по психологическому консультированию и психотерапии. 2005.
23. *Корнева Е.Н.* Переживание как смыслопорождение в обучении будущих психологов-практиков. К постановке проблемы. // I Международная конференция по консультативной психологии и психотерапии, посвященная памяти Ф.Е. Василюка. Сборник материалов. М., ПИРАО. 2018. С. 134–138.
24. *Корнева Е.Н.* Преподавание общепрофессиональных дисциплин будущим психологам-практикам как проблема // От истоков к современности. 130 лет организации психологического общества при Московском университете: сборник материалов юбилейной конференции в 5 томах. Т.4. М., Когито. 2015. С. 359–361.
25. *Мазеева Е.С.* Возможности исследования психотерапии в процессе супервизии // Сибирский психологический журнал. 2008. № 30. С. 47–48.
26. *Мишина Е.В.* Феномен совместности в межличностном взаимодействии: на материале процесса психологического консультирования. Дисс.канд.психол.наук. М., 2010.

27. *Сороков Д.Г.* «Концепция развития факультета психологического консультирования» Ф.Е. Василюка в контексте типологии педагогических систем и мировых образовательных трендов // II Междунар. конф. по консультативной психологии и психотерапии, посвященная памяти Ф.Е. Василюка. М.: ПИ РАО, 2020. С. 225–229.
28. *Сосланд А.И.* Фундаментальная структура психотерапевтического метода, или Как создать свою школу в психотерапии. М.: Логос, 1999
29. *Суханова М.О., Шерягина Е.В.* Особенности сопереживания на разных этапах подросткового возраста // Культурно-историческая психология. 2019. Том 15. № 1. С. 102–115.
30. *Холмогорова А.Б.* Значение культурно-исторической теории развития психики Л.С. Выготского для разработки современных моделей социального познания и методов психотерапии // Культурно-историческая психология. 2016. Том 12. № 3. С. 58–92.
31. *Цапкин В.Н.* Единство и многообразие психотерапевтического опыта // Московский психотерапевтический журнал. 1992. № 2.
32. *Шведовский О.В.* Микродинамика личностных изменений в процессе понимающей психотерапии. Дисс.канд.психол.наук. М., 2007.
33. *Шермазян Л.Г.* Мотивация помогающего поведения в контексте житейской и профессиональной помощи // Консультативная психология и психотерапия. 2015. Том 23. № 5. С. 257–289.
34. *Шерягина Е.В.* Житейская и профессиональная психологическая помощь: понятийное поле и проблематика // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Том 24. № 1. С. 8–23.
35. *Шерягина Е.В.* Проективная методика исследования стратегий утешения // Консультативная психология и психотерапия. 2013. Том 21. № 2. С. 212–224.
36. *Шукина Ю.В.* Актуальные проблемы супервизорской практики // Теоретические и прикладные аспекты деятельности Центра экстренной психологической помощи МГППУ. https://psyjournals.ru/cepp/issue/45364_full.shtml
37. *Шукина Ю.В.* Возможности супервизии в работе со страхами и тревогой психологов-консультантов, работающих на Телефоне доверия // Телефон доверия как средство психологической помощи детям, родителям, педагогам. https://psyjournals.ru/helpline/issue/40520_full.shtml

Арт-терапия как психотерапевтический метод работы с подростками с инсулинозависимым сахарным диабетом

Кислых Анна Александровна (Барнаул)

Алтайский государственный университет

kislykh1994@mail.ru

Аннотация. В настоящей статье рассматриваются особенности психо-эмоционального состояния подростков с инсулинозависимым сахарным диабетом. Отражена необходимость своевременного психологического сопровождения. Арт-терапия предлагается как один из наиболее подходящих методов психотерапевтической работы с данной категорией лиц.

Ключевые слова: сахарный диабет, подростковый возраст, арт-терапевтический метод, психотерапия.

Art therapy as a psychotherapeutic method of working with adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus

Kislykh Anna A. (Barnaul)

Altai State University

kislykh1994@mail.ru

Abstract. This article discusses the features of the psycho-emotional state of adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus. The necessity of timely psychological support is reflected. Art therapy is offered as one of the most suitable methods of psychotherapeutic work with this category of persons.

Keywords: diabetes mellitus, adolescence, art-therapeutic method, psychotherapy.

Сахарный диабет – это заболевание, которое если возникает, то сопровождает человека на протяжении всей его жизни. Больному необходимо постоянно отслеживать состояние своего здоровья, проявлять выдержку и самодисциплину.

Первичное установление диагноза – это стресс для самих подростков и для их семей. Ребенок резко помещается в трудные жизненно-психологические условия. Все это заставляет реконструировать семейные взаимоотношения, отношения в школе, изменить общение со сверстниками.

Сахарный диабет может привести к появлению чувства неполноценности, депрессии, тревоги, обиды, вины, страха, стыда, гнева. При различных обстоятельствах больной подросток реагирует очень эмоционально, возбужденно, раздраженно.

Высокий уровень сахара в крови способен спровоцировать психические нарушения, астеническую симптоматику, высокую утомляемость и внутреннюю напряженность. Так же наблюдается и обратный процесс – тревога, страх могут спровоцировать повышение уровня сахара в крови, что приведет к ухудшению общего соматического состояния больного. Поэтому очень важно научить больных подростков контролировать свои чувства и эмоциональные проявления. Саморегуляция важна для управления своим психическим и соматическим состоянием.

Подростковый возраст является одним из самых важных и трудных возрастных периодов в жизни человека. Для него характерны резкие кризисные изменения. В этом возрасте подросток сфокусирован на самом себе. Если ребенку в этом возрасте диагностируется хроническое заболевание, это накладывает определенный отпечаток на особенностях становления и развития его личности [2].

Подростку сложно справиться в одиночку с возникающими изменениями, смириться с изменениями в образе жизни. Долг специалистов – оказать качественную своевременную психологическую поддержку и сопровождение.

На первоначальных этапах протекания заболевания характерен уход в себя, замыкание. Подросток не в состоянии дифференцировать те изменения и состояния, которые с ним происходят и понять, что он испытывает. Нет возможности переосмысления и принятия резко изменившейся ситуации.

Медикаментозное лечение, безусловно, – это неотъемлемая мера для больных с сахарным диабетом, которая способна значительно повысить качество их жизни. Однако, эта мера не решает психологических проблем диабетиков.

Чтобы научить подростков жить со своей болезнью необходимо активное участие не только медиков, но и психологов. В связи с этим значимыми являются те работы, в которых методы психотерапии и психокоррекции включаются в клинику сахарного диабета, чтобы больные могли легче принять свое нынешнее состояние и быть способными контролировать свое эмоциональное состояние для достижения эффективной компенсации [3].

Изучением психологических особенностей подростков с сахарным диабетом занимались: Л.Б. Павлова, И.Л. Коломиец, Е.Г. Щукина, Е.С. Цветкова, Д.А. Якоби, Е.А. Бибилова, М.В. Шамардина, И.А. Ральникова, Э.Н. Рахматуллина, О.В. Гурович, Л.И. Стахурлова, Г.И. Снегирева.

Теоретико-методологические основания работы:

системный подход (Б.Ф. Ломова); теория возникновения психосоматических заболеваний (И.Г. Малкиной-Пых), арт-терапия как метод психокоррекции (А.И. Копыгин).

В сложившейся ситуации уместно возникает вопрос о способах психологического сопровождения подростков с сахарным диабетом.

Одним из наилучших методов работы с данной категорией лиц выступает арт-терапия.

Данный метод достаточно лояльно и бережно способен проработать глубинные проблемы, не усугубляя сложную ситуацию, не травмируя и не добавляя эмоциональных переживаний подростку. Арт-терапия является эффективным профилактическим и коррекционно-развивающим методом в работе с кризисным состоянием, вызванным хроническим заболеванием.

Арт-терапия является особой формой психотерапии, психокоррекции и развития личности, основанной на творческом самовыражении с помощью разных видов искусства (рисунок, лепка, музыка, танец, театр). В работе используется пение, движение, драма, поэзия, сочинение и завершение историй.

Остановимся более подробно на следующих разновидностях арт-терапии: изотерапия, музыкотерапия, фототерапия.

Изотерапия – это коррекция психосоматического состояния при помощи изобразительного искусства. Этот метод является наиболее распространенным. В его основе лежит зависимость цветовой гаммы работы от эмоционального состояния художника. Яркие краски в рисунках определяются творческим самовыражением человека. Без принуждений и распросов, при помощи рисунка можно получить исчерпывающую информацию о нынешнем состоянии подростка и его актуальных переживаниях. В качестве примера можно использовать упражнение «Мое настроение».

Активное позитивное влияние музыки на организм человека было давно замечено. Такой эффект создают эмоции, которые вызваны прослушиванием музыкальных произведений. Рассматривается несколько видов музыкотерапии: пассивная (прослушивание) и активная (пение). Считается, что больший психотерапевтический эффект достигается при исполнении.

Одним из современных методов психотерапии является фототерапия. В работе могут применяться готовые фотографии, а также созданные снимки. В качестве упражнения ребенку можно предложить составить коллаж на любую заранее заданную тему, в зависимости от цели занятия. С помощью данного метода можно выявить проблемы во внутрисемейных взаимоотношениях, скрытую обиду, невысказанные эмоции, комплексы подростка в отношении своей внешности или позиции в жизни [1].

Каждый человек индивидуален, а его натура многогранна и изменчива. Поэтому разнообразие методик арт-терапии регулярно пополняется новыми методами самовыражения и самопознания. Методов лечения

творчеством существует достаточно много. Важно подобрать именно тот метод, который будет эффективен в каждом индивидуальном случае и с конкретным подростком.

Литература

1. Вальдес Одриосола М.С. Арт-терапия в работе с подростками. Психотерапевтические виды художественной деятельности. Методическое пособие. М.: Наука, 2005. 63 с.
2. Мухина В.С. Возрастная психология: Феноменология развития. М.: Академия, 2016. 272 с.
3. Технологии психолого-педагогического сопровождения детей с сахарным диабетом [Текст]: учебно-методическое пособие / М.В. Шармардина, Н.А. Першина; М-во образования и науки Российской Федерации, Федеральное гос. бюджетное образовательное учреждение высш. проф. образования «Алтайская гос. акад. образования им. В.М. Шукшина». Бийск : АГАО им. В.М. Шукшина, 2014. 167 с.

Теория привязанности и рабочий альянс в психотерапии

Козлов Михаил Юрьевич (Москва)

Российская академия народного хозяйства
и государственной службы при Президенте Российской Федерации;
ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница
№ 4 им П.Б. Ганнушкина ДЗМ»
42O133@mail.ru

Аннотация. Представлены данные об исследованиях взаимосвязи типов привязанности и качества рабочего альянса в психотерапевтических отношениях.

Ключевые слова: теория привязанности, рабочий альянс, психотерапия.

Attachment theory and alliance in psychotherapy

Kozlov Mikhail Y. (Moscow)

Russian Academy of National Economy and Public
Administration under the President of the Russian Federation;
Psychiatric Clinical Hospital 4 named after P.B. Gannushkin
42O133@mail.ru

Abstract: presents data on studies of the relationship between types of attachment and the quality of the working alliance in psychotherapeutic relationships.

Keywords: attachment theory, working alliance, psychotherapy.

Введение. Понятие рабочего альянса в психотерапии и консультировании, несколько более глубокое, но очень схожее с понятием комплаенса в общей медицине, по мнению многих исследователей и практикующих специалистов, является основополагающим. Любые помогающие интервенции без сотрудничества помогающей и принимающей стороны – бессмысленны, исключение представляет только оказание неотложной помощи. Любой длительный, терапевтический контакт, без позиции активного согласия не приносит должного результата. Рабочий альянс представляет собой особый тип отношений, между специалистом и клиентом, в ходе которого обе стороны договариваются о проведении совместной психотерапевтической работы. Очевидно, что помимо рациональных мотивов, таких как получение психотерапевтической помощи, ослабление болезненных симптомов, получение новых

знаний и навыков, на процесс психотерапии влияют бессознательные мотивы и процессы, в частности, внутренние рабочие модели (типы привязанности) которые порой могут оказывать значимое влияние на качество рабочего альянса.

Обзор исследований. В небольшом мета-анализе посвященном связи типов привязанности и качеству рабочего альянса, в который вошли 24 исследования, показана выраженная отрицательная корреляция между избегающим типом привязанности ($-137, p < .001$), тревожным типом привязанности ($-121, p < .001$) и рабочим альянсом у взрослых клиентов, что показано на более чем 2000 клиентских случаях [1]. В резюме статьи авторы рекомендуют практикующим специалистам короткий скрининг типов привязанности, а также специфические интервенции [2]. В обзоре, посвященном данной теме, автор исследования, суммирует, что: рабочий альянс – важная часть процесса психотерапии, чем слабее рабочий альянс, тем выше риск преждевременного окончания психотерапии, типы привязанности – важный предиктор качества рабочего альянса [3]. А информирование клиента о его внутренней модели привязанности и типе привязанности специалиста, с совместным обсуждением и модификацией терапевтической дистанции, формулированием межличностных потребностей необходимых для безопасных взаимоотношений – важный инструмент в арсенале специалиста, независимо от теоретической ориентации. Влияние типов привязанности – процесс двухсторонний, специалист по психическому здоровью также может обладать ненадежными типами привязанности, что в некоторых случаях может оказаться препятствием в проведении терапии. В исследовании типов привязанности у психотерапевтов было показано, что ненадежный тип привязанности во взаимодействии с более тяжелыми клиентами («more symptomatic clients»), приводит к ухудшению терапевтического альянса [4]. В еще одном мета-анализе, также было подтверждено, что надежный тип привязанности положительно коррелирует с рабочим альянсом, а избегающий тип – отрицательно, в то время как тревожный тип не показал достаточных корреляций. Авторы исследования, склоняются к модели «социальной компетентности», недостаток которой и опосредует низкое качество рабочего альянса, который также ассоциирован с самоэффективностью клиента, воспоминаниями о межличностной дисфункции в семье, плохим воспитанием. Таким образом, низкая социальная компетентность выступает как медиаторный фактор между нарушенным типом привязанности и слабым рабочим альянсом в психотерапии [5]. В недавнем исследовании взаимосвязи рабочего альянса, привязанности и эффективности оказания помощи пациентам с хроническим болевым синдромом проведенном на выборке 374 пациентов, было показано, что: группа, в которой проводилось «информированное о привязанности лечение» (attachment-informed treatment)

показала лучшие результаты по сравнению с группой «обычного лечения». Различие заключалось в информировании медицинского персонала о типах привязанности, особенностях нужд и моделях поведения, включении специальных тренинговых сессий [6]. В похожем исследовании, где проводились измерения типов привязанности и рабочего альянса у пациентов с паническим расстройством в ходе когнитивно-поведенческой психотерапии, было показано, что тревожная привязанность и интерперсональный дистресс ответственны за снижение рабочего альянса и выраженность депрессивных симптомов [7]. Любопытное исследование, в ходе которого психотерапевтам и клиентам предлагалось оценить качество рабочего альянса, показало, что психотерапевты с тревожным типом, ставили более низкий рейтинг, чем клиенты, в то время как оценки клиентов и психотерапевтов с надежным типом оказывались более согласованными [8]. Одно из проявлений изменения в процессе психотерапии является способность проявлять эмоции, прежде всего, плакать, в ходе психотерапевтической сессии. Израильские ученые решили выяснить, как влияет рабочий альянс и тип привязанности на этот процесс. Было показано, что клиенты с тревожным и избегающим типом привязанности одинаково оценивают последствия проявления эмоций, а именно как укрепление взаимоотношений клиент-психотерапевт [9].

Обсуждение. Представленные исследования показывают, что типы привязанности оказывают влияние на качество рабочего альянса. Поскольку значение рабочего альянса для процесса психотерапии сложно переоценить, а многие исследователи склоняются к идее, что именно межличностный контакт, а не специфические техники и протоколы оказывает решающее значение на процесс психотерапевтических изменений – изучение типа привязанности и обсуждение его возможного влияния – полезная интервенция, особенно на начальном этапе. Специалистам, также полезно обращать внимание на свои внутренние рабочие модели, психотерапевты, обладающие тревожным или избегающим типом, могут быть склонны к определенным когнитивным искажениям, испытывать больше трудностей с «тяжелыми» клиентами.

Заключение. Внутренние рабочие модели оказывают влияние на все межличностные взаимоотношения, в том числе и на психотерапевтические. Важно уделять диагностическое внимание, оценивать типы привязанности и проводить своевременные психообразовательные интервенции, фокусированные на обсуждении типов привязанности. Рекомендуется обсуждение условий безопасного контакта для превенции преждевременного окончания психотерапии, рефлексивное, внимательное отношение к собственной внутренней модели, и связанных с ней особенностей поведения в восприятии.

Литература

1. *Bernecker, Samantha L.; Levy, Kenneth N.; Ellison, William D.* (2014). A meta-analysis of the relation between patient adult attachment style and the working alliance. *Psychotherapy Research*, 24(1), 12–24.
2. *Muller, R.T., & Rosenkranz, S.E.* (2009). Attachment and treatment response among adults in inpatient treatment for posttraumatic stress disorder. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(1), 8296.
3. *Carin M. Kietaibl.* Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy / Revue canadienne de counseling et de psychothérapie ISSN 0826–3893 Vol. 46 No. 2 © 2012 Pages 122–140
4. *Bucci, Sandra; Seymour-Hyde, Annily; Harris, Alison; Berry, Katherine* (2015). Client and Therapist Attachment Styles and Working Alliance. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, (), n/a–n/a.
5. *Mallinckrodt, Brent; Jeong, JiSun* (2015). Meta-analysis of client attachment to therapist: Associations with working alliance and client pretherapy attachment. *Psychotherapy*, 52(1), 134–139.
6. *Pfeifer, A.-C.; Meredith, P.; Schröder-Pfeifer, P.; Gomez Penedo, J.M.; Ehrenthal, J.C.; Schroeter, C.; Neubauer, E.; Schiltenswolf, M.* Effectiveness of an Attachment-Informed Working Alliance in Interdisciplinary Pain Therapy. *J. Clin. Med.* 2019, 8, 364.
7. *Lange, J., Goerigk, S., Nowak, K., Rosner, R., & Erhardt, A.* (2021). Attachment style change and working alliance in panic disorder patients treated with cognitive behavioral therapy. *Psychotherapy*, 58(2), 206–218.
8. *Kivlighan, Dennis M.; Marmarosh, Cheri L.* (2016). Counselors' attachment anxiety and avoidance and the congruence in clients' and therapists' working alliance ratings. *Psychotherapy Research*, (), 1–10.
9. *Michael Katz; Sharon Ziv-Beiman; Nurit Rokah; Mark Hilsenroth;* (2021). Crying in psychotherapy among Israeli patients and its relation to the working alliance, therapeutic change and attachment style. *Counseling and Psychotherapy Research*.

Идея диалектики добра и зла как ресурс для совладания с современными социально- политическими вызовами

Колхонен Антон Юрьевич (Санкт-Петербург)
Санкт-Петербургский государственный университет
kolhonena@gmail.com

Компаниец Анна Леонидовна (Санкт-Петербург)
Санкт-Петербургский государственный университет

Аннотация. В статье раскрывается потенциал идеи диалектики добра и зла, развиваемой в философской и экзистенциально-гуманистической психологической традиции для совладания с современными социально-политическими вызовами. Показано, что трудность проживания переломного исторического времени может быть ресурсом для развития жизнестойкости личности и обновления ее мировосприятия.

Ключевые слова: диалектика добра и зла, совладание, экзистенциальный подход, гуманистическая психотерапия, социально-политические вызовы.

Good and evil dialectics as a resource for coping with contemporary sociopolitical challenges

Kolhonen Anton Ur. (Saint Petersburg)
St Petersburg University
kolhonena@gmail.com

Kompaniets Anna L. (Saint Petersburg)
St Petersburg University

Abstract. This article reveals the potential of the idea of the good and evil dialectics, developed in the philosophy and existential-humanistic psychology, to cope with modern sociopolitical challenges. It is shown that the difficulty of living through a critical historical time can be a resource for developing the person's resilience and renewing his worldview.

Keywords: dialectics of good and evil, coping, existential approach, humanistic psychotherapy, sociopolitical challenges.

*Когда б не Ночь, как в человеке могло б скопиться
Богатство то, что щедро тратит День?
Д. Руми*

Исторические события 20-х годов 21 века ознаменовали собой глобальную перестройку мира и нашей повседневности в нем. Быстрая смена контекстов приводит наших современников, часто понимающих благополучие и отсутствие невзгод как суть удавшейся жизни, не только к стрессу в связи с неопределенностью (о котором массово заговорили с 2020 года и в научных, и в корпоративных кругах), но также к внутренним и внешним конфликтам, ненормативным личностным кризисам. Последние три года этот спектр запросов становится все более актуальным и востребованным. При этом, тенденция избегания негатива, характерная для современной культуры, может затруднять проживание кризисного времени и возможность выхода из него конструктивным путем. Миссия современного психолога-консультанта (психотерапевта), на наш взгляд, состоит не только в том, чтобы помочь клиенту принять неизбежность боли «фазового перехода», но также «научить» его обращать конфликт, трудность, крах планов и воззрений в ресурс самообновления и смыслопорождения. Мы полагаем, что идея диалектики добра и зла, развиваемая в философской и экзистенциально-гуманистической психологической традиции, обладает значительным потенциалом для решения этой задачи. По данным доклада мирового экономического форума [10], резильентность (жизнестойкость, способность преодолевать трудные периоды конструктивным путем, быстро восстанавливаться после невзгод) станет одной из ключевых метакомпетенций к 2025 году.

В гуманистической психотерапии принятие человеком своих противоположно направленных внутренних сил понимается как условие восстановления его психологического здоровья. Парадоксальность их взаимодействия Р. Мэй описывал следующим образом: «Я буду использовать слово “парадокс” для описания взаимосвязи между двумя противоположными понятиями, которые, даже несмотря на то, что они направлены друг против друга и, кажется, действует разрушительно по отношению друг к другу, в то же самое время и не могут существовать один без другого. Бог и дьявол, добро и зло, жизнь и смерть, красота и уродство – все эти противоположности, кажется, находятся в конфликте друг с другом. Но парадокс состоит в том, что сама конфронтация одного с другим даёт жизненные силы другому» [6, с. 83]. Представления человека (и целых сообществ) о том, что для него «хорошо», и что для него «плохо» выполняют регулятивную функцию как на индивидуальном, так и на социальном уровне. В данной работе мы концептуально обозначим эти представления как добро и зло и предположим, что осознание их диалектического взаимодействия может изменить характер этой регуляции, сделать ее более адекватной современному макроконтексту.

В экзистенциальном подходе психологическое благополучие человека определяется его открытостью к диалогу с миром (а не только с

самим собой, как в гуманистической парадигме), способностью к интеграции всех сторон жизни, в том числе и причиняющих боль и страдание, и полноте их проживания [3]. В противном случае, по словам Д. Бьюдженталя, человека ждет «бесцветная жизнь» [1]. А. Маслоу и вовсе отождествляет ограждение человека от «зла» с неуважением к индивиду: «Если мы не будем давать человеку пройти через боль или будем всячески оберегать его от страданий, то это может вылиться в своеобразную избалованность, за которой стоит неуважения к его целостности, внутренней природе и дальнейшему развитию индивидуальности» [5, с. 10]. Похожие идеи мы встречаем еще у философов древней Стои. Так, например, римский философ Сенека жалел человека, который никогда не переживал несчастья; ведь несчастье – это испытание, а без испытаний мы сами не знаем, кто мы и на что мы способны [7].

Нужно признать, что сегодня проблема «избалованности» человека (в понимании Маслоу), действительно существует. Как никогда актуальна задача, которую также пророчески сформулировал в свое время Э. Фромм: «Задача, которую может и должен поставить человек перед своей психикой, состоит не в том, чтобы почувствовать себя в безопасности, а в том, чтобы уметь переносить отсутствие безопасности без паники и чрезмерного страха» [8, с. 216]. В условиях социально-политических вызовов принятие и осмысление того, что «зло» (из нашей диалектической диады) является неотъемлемой (и даже необходимой) частью жизни, может нивелировать ощущение «неотвратимости надвигающейся катастрофы» и разорвать «тревожный ряд» (Ф.Б. Березин).

«Жизнь в сущностных напряжениях» (кризис надежды, поиск смысла, конфликт индивидуальности и социальных систем и пр.) делает возможным диалектическое развитие личности, составляя содержание самого жизненного процесса [9]. О жизни, как усилии во времени говорит советский философ М. Мамардашвили. Он же обращает наше внимание на то, что в любой момент жизнь тесно переплетена со смертью: «Смерть не наступает после жизни – она участвует в самой жизни. В нашей душевной жизни всегда есть мертвые отходы или мертвые продукты повседневной жизни» [4, с. 7]. В такой экзистенциальной логике само кризисное время, когда мы оказались «на ответственном поле деятельности, где к человеку возвращаются последствия его действий и поступков» [там же, с. 93], не столько вызов, сколько шанс заново освоить «навык» обновления жизни через усилие. «Время выставляет безошибочные знаки конца <...> И сознание (то есть тот строй, тот состав сознания, который присущ человеку на данном отрезке жизни) должно покорно умирать по знаку. Для того чтобы человек был жив, его сознание должно многократно умирать и возрождаться, уподобляясь Фениксу или «процессу производства, возобновленному на новых основах» [2, с. 542], – таков и личный опыт Л.Я. Гинзбург, прожитый

ею в трудных для Отечества 40–60-х годах 20 века, и прорвавшийся в наше время через ее философскую прозу.

Культурный и экзистенциальный опыт наших предшественников не просто ценен сам по себе, он представляет собой существенный ресурс для разработки новых консультативных практик, и, возможно, для формирования нового социокультурного идеала, который был бы жизнеспособен при переходе к новому укладу жизни. Люди, помогающих профессий, в том числе психологи-практики, являются ключевыми проводниками этих идей в повседневность тех, кто в них нуждается.

Литература

1. *Бьюдженталь, Д.* Наука быть живым: Диалоги между терапевтом и пациентами в гуманистической терапии // М.: Независимая фирма «Класс». – 1998. – Т. 336.
2. *Гинзбург, Л.Я.* Записки блокадного человека / Л.Я. Гинзбург // Гинзбург, Л.Я. Человек за письменным столом. – Л.: Советский писатель, 1989. – С. 517–578.
3. *Гришина, Н.В.* Психологическое благополучие в экзистенциальном понимании: эмпирические особенности // Психологические исследования. 2016. Т. 9, № 48. С. 10. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 10.10.2022).
4. *Мамардашвили, М.К.* Психологическая топология пути. – М.: Изд-во Русского Христианского гуманитарного ин-та, 1997.
5. *Маслоу, А.Г.* По направлению к психологии бытия. – 2008. – 324 с.
6. *Мэй Р.* Свобода и судьба. – М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2017. – 288 с.
7. *Сенека, Л.* Нравственные письма к Луцилию. – Litres, 2018.
8. *Фромм, Э.* Здоровое общество / Эрих Фромм; [пер. с англ. Т. Банкетовой, С. Карпушиной]. – М.: Издательство АСТ, 2016. – 448 с.
9. *Mahoney M., Mahoney S.* Living Within Essential Tensions: Dialectics and Future Development. In: K. Schneider, J. Bugental, F. Pierson (Eds.), *The Handbook of Humanistic Psychology. Leading Edges in Theory, Research and Practice.* New York, NY: Sage, 2001. pp. 659–666.
10. World Economic Forum 2020, The future of jobs report 2020, World Economic Forum, Geneva. URL: <https://www.weforum.org/reports/the-future-of-jobs-report-2020> (дата обращения: 13.10.2022).

Образ другого в поэтических текстах Ф.Е. Василюка

Кортнева Юлия Вячеславовна (Москва)

МГППУ

kortnevayuv@mgppu.ru

Аннотация. Анализируется образ Другого в поэтических текстах Ф.Е. Василюка, вошедших в сборник «Я гляжу на Патриарши». Рассматриваются категории близости и молчания как аспекты образа Другого

Ключевые слова: образ другого, тишина, молчание, близость, семиотический анализ текста.

“The other” in the poetic texts of F.E. Vasilyuk

Kortneva Yulia V (Moscow)

Moscow State University of Psychology & Education

kortnevayuv@mgppu.ru

Abstract. The image of «the Other» in the poetic texts of F.E. Vasilyuk included in the collection “I look at the Patriarchs” is analyzed. The categories of closeness and silence are considered as aspects of the image of the Other.

Keywords: «the other», silence, closeness, semiotic text analysis.

Обращаясь к наследию, оставленному Ф.Е. Василюком, мы вновь перечитываем его книги и статьи, но этого порой становится мало, и извлекаются бережно сохраненные воспоминания о беседах, по-новому обдумываются строчки конспектов, переслушиваются аудиозаписи. Отражение антропологического подхода Ф.Е. Василюка можно найти и в его поэтических текстах.

В 2013 году О.В. Филипповская подарила Федору Ефимовичу сборник его стихов – выступила в качестве редактора-составителя, и вышла книжка тиражом в 60 экземпляров. В книге Ф.Е. Василюка «Я гляжу на Патриарши» собраны его стихотворения разных лет, в которых он обращается к жене, внукам, коллегам, студентам, но и тексты, в которых его собеседником и собутыльником может предстать Будда («*Милая, пируем!... Гостей зови! Пусть первым будет Будда. Налей ему!*») или граф Толстой («*Эй, Алексей Толстой! Сюда, сюда – на Вспольный! ... Гуляем, граф!*»)

Обращаясь к образу Другого в поэтических текстах Ф.Е. Василюка, не хочется нарушать интимного пространства близкого ему круга.

Поэтому в данном небольшом исследовании не будет попыток раскрыть историко-биографическое пространство, в котором разворачивается поэтический жизненный мир Патриарших Ф.Е. Василюка. Характерные для поэтических особенности образа Другого в этих текстах рассматриваются в пространстве семантическом (и даже семиотическом) – как ответы на вопросы о значимых категориях, представленных читателю через взаимодействие лирического героя и его собеседника, спутника, слушателя. Кто является собеседником лирического героя поэта? каковы характеристики его речи? каковы особенности взаимодействия лирического героя и другого? – вот вопросы, на которые можно попытаться дать ответы.

Одним из важнейших атрибутов собеседника-Другого является категория «близости»: *«Поймешь ты быстро, кто вокруг – друг или так, приятель»*. Этим вопросом задается лирический герой: *«Кто ближний мне? ... – кто раны исцелит Души моей елеем и вином.»*

Можно выделить по крайней мере 4 группы значимых Других, с которыми выстраиваются различные отношения: это Ближние Другие, Другие- коллеги, соратники и труженики, Другие-младшие, новобранцы, студенты или «взыскующие мудрости», и неясные, но представленные в текстах собеседники – те, чьи слова цитируются и переиначиваются как в стихотворениях-шутках, так и в серьезные поэтических размышлениях, и порой разделить эти тексты не так просто. Так, в одном из наиболее значимых текстов, отразивших взаимодействие с Другим, его трудность и развитие, сам лирический герой предстает в образе жирафа, потерявшего «жирафиное слово».

В пространстве близости располагаются бой и раны – и противопоставляемые им празднование и утешение. Метафора войны и боя будет представлена во многих стихотворениях – через обращение к новобранцам – *«На раз-два-три – вальс новобранцев. Куда вы? – Далеко, за море, Где нет ни печали, ни горя... Лишь радуга, как на Фаворе»*, через воспоминание о *«короле английском Третьем Эдуарде»*, который *«сто лет войну с французами мурьжил, А победил в итоге виноград»*. Война присутствует в прошлом, в памяти, не отдалается, но сменяется *«теплотой коньячного огня»* и *«радугой, как на Фаворе»*. Это торжество жизни – послевоенной, жизни, сохраняющей память и раны, но не дающей подлинной близости: короли и новобранцы описываются без патетики – Эдуард Третий – это третий Эдуард, он исчислен, а новобранцы и вовсе безлики. Войну мурьжат, она остается удаленной – а близким оказывается не победительный гимн, а утешение и исцеление ран.

Другой-близкий ждет, не проявляя нетерпения. *«Какие бы нас не трясли передраги... Ждала меня радость. Ты моя радость.»* Встречи представлены как случайные (не инициированные Другим): *«Нечаян на радость, неожиданна, Сквозь хмари лучинкой горит»*, тот, кто дарует

утешение, не приходит с ним – но принимает вернувшегося без нетерпения, словно расставания не было. Близким, ожидающим может оказаться не только человек, но и город: *«Вот мы и встретились, Париж, И между нами – Теперь стоит такая тишь...»* Париж обретает свойства Другого – сохранять свою неизменность, и проявляет его в молчании: *«И, захлебнувшийся, молчишь псалмом Давида»*. Молчание – свойство человека, и обретая молчание, становится отражением Другого Город – ведь *«Молчать? Это слишком по-человечьи»*.

Молчание становится атрибутом сдержанности, противопоставляется *«ИАканию, ржанию и мычанию»* не отвергаемых, но и не близких пришедших на общий праздник *«лошадки, осленка и рябой коровы»*, их пожелания доброго здоровья не трудно выговариваются (мычатся и иакаются), но не требуют работы души. И только *«грустный, слегка удивленный жираф»*, который *«забыл жирафиное слово»* и не может *«заржать, затрубить, зареветь – не по чину»*, выдерживает долгие минуты молчания.

Но путь к близости проходит через молчание и остановку, без спешки. В стихотворении «Одуванчик» Другой переживает свое бездействие как ожидание, даже подготовку к полету:

«Сборы в полет не спеша.

Душа невесома. Попутного ждет ветерка.»

Но если Другой в поэтических текстах – ожидает в молчании, то лирический герой зовет в путь: будь то короткая прогулка или странствие куда более долгое:

«Мой милый друг, поехали с тобой,

Куда глаза глядят – не наглядятся...»

Странствие одуванчика ли, или маленького синенького домика – это паломничество:

«Он к рыжему солнцу паломник,

Душа-колокольчик звенит».

Ожидание становится частью паломничества, неторопливыми, без суеты сборами в дорогу: *«Беда не беда и не горе, Пока колокольчик звенит»*. И по этой дороге можно идти вдвоем с Другим-близким – через *«листопад под Иверскую в ночь»* или открытое бурное море Белорусского вокзала, и начинать путешествие с радостью. Близость с Другим обретается после разделенного молчания, где Другой обладает терпением *«сборов не спеша»*, его *«Веселая тайна»* – паломничество, в котором он радостно откликается на зов и терпеливо везет свой маленький домик.

В обращениях к коллегам – Алке, А.Б. Холмогорова, Андрею Лавриновиче и Лене, Е.В. Лавринович, А.И. Сосланду, к фамилии которого Ф.Е. Василюк составил шараду, задавая вопрос *«В чем секрет целительного единенья»* и сам отвечая на него, атрибутом молчания становится преодоление «не-встречи», и первым этапом этого преодоления –

осознанием удаленности, разъединенности, отчуждения. В торопливой речи молчанию нет места. Необходима сдержанность, чтобы осознать расстояние до другого, и начать скреплять разрастающееся молчание – соединять словом. «Строчи, вода иголкой, как смычком, лоскут соединя с лоскутом», обращается Ф.Е. Василюк к Б.С. Братусю.

Торопливая речь, профанное вопрошание лирическим героем высмеивается: на такие вопросы может дать ответ «Да что философ – жалкий детектив... *не дрогнув на полслове*». Поверхностное слушание детектива как гадателя «*Ну что, догадаешься, Ватсон?*» преодолевается молчанием.

Наконец, еще один собеседник, которого можно отыскать в поэтических текстах Ф.Е. Василюка, уже произнес когда-то свое послание – и это послание переосмысливается и переиначивается в диалоге, который ведет лирический герой. Такими собеседниками оказываются М.Ю. Лермонов и М.И. Цветаева, и безымянный автор городского романа. Голос Ф.Е. Василюка можно различить в тех оппозициях, которые возникают при литературной игре, инициируемой им метаморфозе текста: так, слова «Скажи-ка, дядя, ведь недаром...» переиначены в «Скажи-ка, дядя, безвозмездно мне». В качестве оппозиции предстает не только вопрос о возмездности и безвозмездности, об оплате занятий «молодых любителей мудрости», среди которых в 90-ые годы была и я, но и эхо того, что «помнит вся Россия», возникающее в обыденном разговоре. В «Терапевтической медитации» звучат строки:

«Тает весело льдинка на языке

Все прозрачней скользит леденец во рту...

Синий звук растворяется в немолту.»

«Имя твое – птица в руке, имя твое – льдинка на языке» – строки, посвященные М.И. Цветаевой А.С. Блоку, позволяют заменить «серебряный бубенец во рту» и «сорвавшийся звук» на «звук, растворяющийся в немолту».

В качестве итога, хочется отметить, что Другой в поэзии Ф.Е. Василюка представлен по меньшей мере в трех «ликах»: может быть профанным, земным, простым («иакающим, ржащим и мычащим»), узнаваемым и исчисленным, может быть товарищем по цеху, соединяющим через молчание трудно примиримое (и тогда само молчание становится признанием своей экзистенциальной отгороженности, требующей преодоления), и может быть ближним – молчащим сдержанно и неторопливо проходящим свой путь паломничества.

Темы пространства жизненного мира, войны как прошлого, темы радости и путешествия, лишь затронутые в данном разборе, возможно, ждут своих читателей и исследователей.

Литература

1. *Василюк, Ф.Е.* Структура образа [Текст] / Ф.Е. Василюк // *Вопр. психол.* – 1993. – № 5. – С. 5–19.)
2. *Василюк Ф.Е.* Я гляжу на Патриарши. М.: Изд. «Хорошая типография», 2013.
3. *Филипповская О.В.* Поэтическая психология Ф.Е. Василюка. Доклад на ЗПШ, 2018.

Роль психологической службы в профилактике школьного буллинга

Коселева Екатерина Сергеевна (Москва)

Московский педагогический государственный университет
eskosheleva@mail.ru

Аннотация. Статья посвящена анализу работы психологической службы в школах и роли школьного психолога в профилактике и предотвращении школьной травли. Исследователи отмечают большую распространенность буллинга в школах, в связи с чем необходима организация психологических мероприятий по подготовке учителей к работе травлей, а также проведение групповых и индивидуальных мероприятий с учащимися.

Ключевые слова. Буллинг, школьный климат.

The role of psychological services in the prevention of school bullying

Kosheleva Ekaterina Sergeevna (Moscow)

Moscow Pedagogical State University
eskosheleva@mail.ru

Annotation. The article is devoted to the analysis of the work of the psychological service in schools and the role of the school psychologist in the prevention of school bullying. Researchers note the high prevalence of bullying at schools, and therefore it is necessary to prepare teachers for bullying and organize group and individual events with students.

Keywords. Bullying, school climate.

Психология двадцать первого века не стоит на месте, с каждым годом растут и расширяются ее возможности, появляются новые направления, расширяется сфера применения консультативных практик.

В рамках наших исследований сделан акцент на работе психологической службы в образовательных учреждениях. Сложно оспорить тот факт, что жизнедеятельность школ очень непростая, и посещение школы может быть причиной стресса не только учеников, но и педагогов, а также родителей.

Все чаще в современных школах наблюдаются акты проявления школьной агрессии, деструктивного поведения, употребления запре-

ценных веществ. Более конкретно нам бы хотелось остановиться на таком явлении как школьная травля, или буллинг.

Исследования данного феномена получили свое развитие, начиная с 70-х гг. XX века. Одним из первых его изучением занимался Ден Олверс [7], дав следующее определение данному понятию: буллинг – это преднамеренное систематически повторяющееся агрессивное поведение, включающее неравенство социальной власти или физической силы [1].

На базе полномасштабного исследования, проводившегося нами на большой выборке старшеклассников под руководством Реана А.А. [3, 4] удалось установить, что только один процент родителей школьников, вовлеченных в травлю, узнали об этом от психолога и больше половины родителей узнают об этом от самого ребенка [2]. При этом статистика участия детей в школьной травле является неутешительной. Так, нами было проведено исследование ретроспективного восприятия буллинга респондентами студенческого возраста (N=700, 12 % юноши, 88 % девушки). Выборка является несбалансированной по полу, но репрезентативной, так как отражает структуру студенчества при обучении в гуманитарных университетах [5]. В результате данного исследования удалось установить, что половина студентов, обучаясь в школе, хотя бы раз становились жертвами социальной агрессии и вербального буллинга (50,7 % и 57,3 % соответственно), треть – физической агрессии и кибербуллинга (30 % и 31,6 % соответственно), также половина респондентов были инициаторами социальной агрессии и вербального буллинга (52,8 % и 51,4 % соответственно), около трети – физическо-го и кибербуллинга (26 % и 36,9 % соответственно). Та же статистика сохраняется при анализе участия респондентов в качестве свидетелей различных видов буллинга. Половина опрошенных были свидетелями социальной и вербальной агрессии (52,8 % и 51,4 %), треть – физической агрессии и кибербуллинга (26,4 % и 36,9 %).

Все это говорит о необходимости более активного включения психологов в работу со школьниками и педагогами по профилактике буллинга в школах.

Особый акцент хочется сделать на необходимости обучения педагогов техникам и методам работы со школьной травлей. Под руководством Реана разработаны методические пособия с подробными рекомендациями для учителей и психологов по организации работы по предотвращению и профилактике травли в школах [6].

Ключевыми положениями данных рекомендаций является утверждение о необходимости консолидации всех членов школьного сообщества – учителей, администрации, социальных педагогов, педагогов-психологов, учащихся и их родителей. Работа школьного психолога должна быть направлена на своевременное выявление случаев школьной травли, проведение профилактических и коррекционных мероприятий,

таких как групповые тренинги, индивидуальные беседы с каждым участником буллинга, диагностику психоэмоционального состояния школьника, улучшение школьного климата и популяризацию позитивных школьных ценностей.

Литература

1. Бочавер А.А., Хломов К.Д. Буллинг как объект исследований и культурный феномен // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2013. – Т. 10. – № 3. – С. 149–159
2. Реан А.А., Кошелева Е.С. Агрессия и асоциальное поведение подростков в сознании педагогов // Вестник Московского университета МВД России. – 2021. – № . 4. – С. 305–312.
3. Реан А.А., Кошелева Е.С. Агрессивность как предиктор дефицита ощущения счастья у подростков // Вестник Московского университета МВД России. – 2019. – № . 3. – С. 258–263.
4. Реан А.А., Кошелева Е.С. Агрессивность как предиктор отрицания семейных ценностей у подростков // Вестник Московского университета МВД России. – 2019. – № . 4. – С. 279–287.
5. Реан А.А., Кошелева Е.С., Новикова М.А. Ретроспективное восприятие буллинга студентами: социоэкономические, гендерные и семейные факторы // Национальный психологический журнал. – 2020. – №. 2 (38). – С. 63–74.
6. Руководство по противодействию и профилактике буллинга для школьной администрации, учителей и психологов (Под редакцией академика РАО А.А. Реана) / А.А. Реан, М.А. Новикова, И.А. Коновалов, Д.В. Молчанова. – Москва, 2019.
7. Olweus D. (1994). Bullying at school: Basic Facts and Effects of a School Based Intervention Program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 1171–1190. doi: 10.1111/j.1469–7610.1994.tb01229.x

Метафорическая референция в психологическом консультировании

Кубарев Вячеслав Сергеевич (Омск)

Омский государственный технический университет
kubikss@yandex.ru

Аннотация. На основе представления о психологическом консультировании как методе гуманитарного познания, предлагается его понимание как специфически структурированной диалогически и знаково-символически опосредованной рефлексивно-аналитической деятельности, направленной на осознание смысла живого личностного опыта с целью его продуктивного переживания. В качестве базовой единицы консультативной практики рассматривается метафорическая референция, заключающаяся в знаково-символическом замещении и трансформации смысловых структур жизни. Подчеркивается, что метафорическая референция, представленная в виде нарративов, символов и психотерапевтических метафор является не отражением объективных смысловых структур жизни, не объектом познания, но являются изобразительным средством осознания, направленным на осмысление и переосмысление живого опыта, средством его смыслового оформления и ре-фигурирования.

Ключевые слова: психологическое консультирование, метафорическая референция, нарратив, диалогическая опосредованность, знаково-символическая опосредованность.

Metaphorical reference in psychological counseling

Kubarev Vyacheslav S. (Omsk)

Omsk State Technical University
kubikss@yandex.ru

Abstract. Based on the idea of psychological counseling as a method of humanitarian cognition, it is proposed to understand it as a specifically structured dialogically and symbolically mediated reflexive-analytical activity aimed at realizing the meaning of a living personal experience in order to experience it productively. As a basic unit of advisory practice, the metaphorical reference is considered, which consists in the symbolic substitution and transformation of the semantic structures of life. It is emphasized that metaphorical reference, presented in the form of narratives, symbols and psychotherapeutic metaphors, is not a reflection of objective semantic structures of life, not an object of cognition, but is a pictorial means of awareness aimed at understanding and rethinking living experience, a means of its semantic design and re-figuration.

Keywords: psychological counseling, metaphorical reference, narrative, dialogical mediation, symbolic mediation.

В одной из наших статей [3] мы рассмотрели психологическое консультирование как метод гуманитарного познания, который:

1. Имеет дело не с завершенным самотождественным объектом, а осознающим различные аспекты своего личностного бытия развивающимся субъектом. То есть человек выступает не объектом внешнего воздействия, как это видится в «медицине, основанной на доказательствах», а субъектом саморазвития, который в диалоге с психологом осознает действующие в нем бессознательные смысловые структуры (в когнитивной психотерапии их место занимают дисфункциональные когнитивные установки), определяющие содержание его жизненных отношений, благодаря чему их же и трансформирует.
2. Разворачивается в форме осознания, которое представляет собой особую конструктивную деятельность, опосредованную знаково-символическими образованиями, направленную на реконструкцию непосредственно не наблюдаемых смысловых структур живого личностного опыта.
3. Носит феноменологический характер, то есть исходит из позиции внутреннего наблюдателя, который, будучи интенционально вовлеченным в живой опыт, оказывается перед задачей его знаково-символической реконструкции (референции) и опосредованной продуктивным воображением рефигурации (трансформации) его динамических смысловых структур (то есть личностных структур самого вовлеченного в опыт субъекта).
4. Носит диалогический характер, то есть является не интроспективным замкнутым в границах индивидуального сознания самонаблюдением, но диалогически опосредованной рефлексивной деятельностью, разворачивающейся на границе двух сознаний, находящихся друг к другу в различных функциональных отношениях. Одно из них представляет собой Я-сознание клиента, заинтересованного в изменении дисфункциональных способов своего бытия, которые доставляют ему страдание. Второе является сознанием Другого, который выступает, с одной стороны, как носитель (посредник) культурных форм, то есть определенных психотехник (с встроенными в них теоретическими интерпретационными концептами), представляющих собой средства совместной аналитической деятельности, материалом для которой являются субъективные содержания опыта Я-сознания, а с другой как диалогическая единица, обеспечивающая, говоря словами М.М. Бахтина, позицию вневходимости, то есть выступает условием рефлексивного отношения клиента к себе и своей жизни.
5. Психологическое консультирование является психотехническим методом, то есть исследует динамические смысловые структуры живого опыта в процессе их развития, инициированного психотехническими процедурами, входящими в структуру самого метода.

В психотехническом ключе, психологическое консультирование можно определить как специфически структурированную диалогически и знаково-символически опосредованную рефлексивно-аналитическую деятельность, направленную на осознание смысла живого личностного опыта (в первую очередь связанного с критическими жизненными ситуациями) с целью его продуктивного переживания.

Одно из ключевых положений в свете обозначенной нами позиции заключается в утверждении, что картины бессознательной жизни личности, преломленные в психотерапевтических историях, символах, нарративах, метафорах (то есть знаково-символические картины субъективной реальности, полученные психологическим консультированием как методом), являются не непосредственным отражением некоего объективного положения вещей (объективной структуры автобиографии или объективных душевных процессов), но продуктом диалогически и знаково-символически опосредованной конструктивной рефлексивно-аналитической деятельности, основанной на воображении. Сам этот «продукт», в свою очередь, представляет собой метафорическую референцию (П. Рикер) и «используется» как знаково-символическое средство осознания и трансформации смысловых структур жизненного опыта. П. Рикер отмечает: «Метафорическая референция, напоминая, состоит в том, что ослабление дескриптивной референции ... при более пристальном рассмотрении оказывается негативным условием высвобождения возможности более полной референции к таким аспектам нашего бытия-в-мире, которые не могут быть выражены непосредственно» [8, с. 98]. Изображенные в психотерапевтических историях картины бессознательной жизни представляют собой живые метафоры, посредством которых субъект осознает действующие в нем интенциональные структуры, благодаря чему расширяет смысловой горизонт своего существования.

Метафорическая референция, с одной стороны, за счет знаково-символических замещений обнажает скрытый, непосредственно не наблюдаемый смысловой контекст жизни субъекта (его личностное бытие), и с другой, обладает способностью «пере-описывать реальность, недоступную непосредственному описанию» [там же], то есть трансформировать смысловые структуры жизни, переосмысливать опыт с целью его обновления. Ф.Е. Василюк называет метафорическую референцию «оригиналом», понимая его как «символ, который являет в реальности психотерапевтических отношений реальность жизни пациента» [1]. Важно подчеркнуть, что метафорическая референция диалогически опосредована. Это подчеркивают как П. Рикер: «... способность к коммуникации и способность к референции должны полагаться одновременно. Всякая референция есть ко-референция, диалогическая (или совершаемая в диалоге) референция» [8, с. 96], так и Ф.Е. Василюк: «Оригиналу» присуща значительная доля выразительности в том смысле, что

это экзистенция, готовящаяся выразить себя для Другого, открыть себя Другому, познать себя в диалоге с Другим, с помощью его ожидаемого и взыскуемого понимания. И в этом смысле оригинал полностью реализует свое достоинство символа, поскольку символ есть не только означающее, являющееся, но и связующее» [1].

Подчеркивая нарративную природу метафорической референции, П. Рикер пишет: «Пациент, обращаясь к психоаналитику, сообщает ему обрывки историй своей жизни, снов, «изначальных сцен», эпизодов конфликтов. Целью и следствием сеансов анализа, безусловно, является то, что аналитик строит из этих обрывков историй рассказ, более жесткий, но одновременно и более вразумительный, чем эти разрозненные эпизоды. Рой Шафер даже призывал рассматривать совокупность метапсихологических теорий Фрейда как систему правил для пере-сказа жизненных историй и возведения их в ранг историй случаев (de cas). Эта нарративная интерпретация психоаналитической теории предполагает, что история жизни движется от нерассказанных и вытесненных из сознания историй в направлении реальных историй, которые пациент мог бы считать собственной историей, конституирующей его персональную идентичность» [8, с. 91]. Дж. Хиллман называл психотерапевтические истории «исцеляющим вымыслом», подчеркивая этим, с одной стороны, их нарративную природу, и с другой, отмечая, что «размещены» эти истории в бессознательном и, заявляя о своем существовании в форме первичных символов (сновидений, оговорок, невротических симптомов), «просят», чтобы их рассказали, выразили, для чего необходимо активное воображение. Дж. Хиллман пишет: «... история болезни, независимо от того, насколько «внешним» является ее стиль, также является способом действия воображения. Необходимо пересмотреть историю болезни как один из способов рассказа души о себе, как болезнь, и притом с историей» [9].

Функция нарративов (и в целом знако-символических смысловых образований), подчеркнем, заключается не в отображении (направленном на независимый от субъекта объект), а в переосмыслении (направленном на сознание субъекта) опыта. В этой связи нарратив в своей содержательной артикулированности не есть отражение (копия) живого опыта, но средство его понимания, пере-описывания (посредством нарратива человек читает свой жизненный опыт, извлекая из него смысл). В этом плане нарратив представляет собой текст, который по словам Ю.М. Логмана «предстает перед нами не как реализация сообщения на каком-либо одном языке, а как сложное устройство, хранящее многообразные коды, способное трансформировать получаемые сообщения и порождать новые, как информационный генератор, обладающий чертами интеллектуальной личности» [4, с. 131–132]. В целом текст выступает таким изображением, которое, с одной стороны, «образует свое

особое внутреннее время, отношение которого к естественному способно порождать разнообразные смысловые эффекты» [там же. с. 149], и, с другой, представляет собой, говоря словами М.К. Мамардашвили, конструктивную машину, которая «... не изображает, а через свои элементы изображения чего-то призрачного, невидимого, сказочного конструирует» [5]. В нарративном ракурсе психологическое консультирование представляет собой особый аналитический метод метафорической референции живого опыта, направленный на изображение (и в этом ракурсе – знаково-символическое замещение) и перстраивание его скрытых, глубинных смысловых пластов, существующих в виде потенциальных (еще не рассказанных) нарративов (текстов), «заявляющих» о своем существовании в форме первичных символов.

Вслед за П. Рикером, можно выделить три аспекта жизненного опыта взятого в контексте метафорической референции:

А. Префигурированный первичный опыт, который описывается «в рамках» и вписывается «в рамки» семантической сети действия: что, зачем, почему, ради чего, кто, как, с кем или против кого, в каких обстоятельствах и т.д.

Б. Конфигурирование единиц первичного опыта, заключающаяся в их замещении знаково-символическими референтами, которые динамически связываются в рамках определенного повествовательного сюжета в последовательность событий, образующую (через построение интриги) новую конфигурацию (смысл) таких разнородных факторов первичного опыта как агенты, цели, средства, взаимодействия, обстоятельства, неожиданные результаты и т.д.

В. Рефигурирование, заключающаяся в перенесении конфигурированного и нарративно оформленного опыта на жизненную ситуацию, в результате чего в последней обнаруживаются новые смысловые контексты и основания для реального действия, поступка, который порождает новый опыт бытия в мире. М. Фуко обозначил рефигурированные смысловые структуры жизненного опыта матрицей разумного действия.

Префигурация, конфигурация и рефигурация представляют собой нарративные составляющие процесса осознания субъектом различных аспектов своего личностного бытия. Эти составляющие связаны с тремя феноменологическими позициями: а) позиция участника конкретного опыта, который его непосредственно переживает и погружен в настоящее этого опыта; б) позиция субъекта, рефлексиирующего свой непосредственный опыт, облекая его в форму осмысленной истории (нарратива, текста) о прошлом; в) позиция субъекта, переосмысливающего опосредованно сконструированным нарративом свое бытие в мире, преобразуя и высвечивая его новые смысловые горизонты (будущее). Выделенные позиции конституируют три плана нарратива (текста), который в данной статье мы ставим во главу «психоаналитического метода»:

а) план референции, то есть содержания феноменологической картины жизни (ее знаково-символическое изображение), которая очень часто выдается за саму жизнь (что человек видит, что значат его переживания в связи с видимым и как это связано с его жизненными отношениями и событиями); б) план конфигурации, то есть нарративного оформления жизненного опыта, связывающего его различные аспекты в целостную событийную структуру и раскрывая его каузально-динамические отношения (построение внутренней жизненной истории); в) план рефигурации, то есть события сознания, которое реализуется в содержании нарратива и через восприятие этого содержания, приводя к возникновению нового знания («оказывается, все выглядит совсем не так, как я думал, и на ситуацию можно смотреть совсем по иному, чем я смотрел»); при этом событие сознания понимается как первичное, относительно содержания нового знания (важно не столько то, что увидел человек, сколько само событие нового видения). Последнюю мысль очень точно выразил А.М. Пятигорский: «Именно через событие знания, а не иначе, по крайней мере, в мифах (*а миф есть метафорическая референция* – КВС), мысль направляется к объекту знания. И, как в случае с распявшим себя Одним, акт получения знания (или «акт знания») «порождает» содержание этого знания, а не наоборот» [7].

В этой связи еще раз подчеркнем, что нарративы – не отражают и не выступают некими обобщенными завершенными содержательными моделями объективной реальности, но являются изобразительным средством, направленным на осмысление и переосмысление живого опыта, средством его смыслового оформления и ре-фигурирования. Их достоверность определяется не соответствием некоему объективному положению дел, а производимым ими в сознании субъекта смысловым эффектом. Это подчеркивает и Ю.Т. Джендлин: «Если в качестве основного критерия (*достоверности интерпретации* – КВС) принять именно проявление нового, то очевидно, что, чем больше различных интерпретаций, тем больше вероятность, что это новое появится» [2, с. 142]. Последнее приводит к еще одному методологическому положению, которое постулируют теперь уже представители краткосрочной терапии: «Существует не одна – единственная реальность, но множество реальностей, в зависимости от пункта наблюдения и от инструментов, использованных для этого наблюдения» [6, с. 31]. Эта множественность определяется разнообразием смысловых эффектов, которые производятся нарративами и одновременно снимаются в их изобразительной плоскости. Нет одного единственного объективного обобщенного нарратива, который бы отражал личностное бытие человека, но есть множество его изображений, которые, будучи нарративно артикулированы, связаны с сознанием их «читателя», в котором они порождают разнообразные смысловые эффекты. В этой связи подчеркнем:

методологически некорректно рассматривать содержание нарратива в рамках категории отражения и в отрыве от его смыслообразующей функции (смыслового эффекта), задаваясь при этом вопросом о его соответствии объективному положению дел. Метафорическая референция является не отображающей, а замещающей и смыслопорождающей (по К.Г. Юнгу – действующей) семиотической единицей. В этом ракурсе она не копирует, а удваивает реальность, обнажая и трансформируя ее смысловую структуру.

Литература

1. *Василюк Ф.Е.* Семиотика психотерапевтической ситуации и психотехника понимания // Консультативная психология и психотерапия. 1996. Том 4. № 4.
2. *Джендлин Ю.Т.* Феноменологическая концепция vs Феноменологический метод: критический анализ работы Медарда Босса со сновидениями // Консультативная психология и психотерапия. 2009. Том 17. № 2. С. 130–146
3. *Кубарев В.С.* Психотерапия как метод гуманитарного познания сквозь призму методологии Л.С. Выготского // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т.24. № 3. С. 149–170. doi: 10.17759/cpp20162404008
4. *Лотман Ю.М.* Статьи по семиотике и топологии культуры. Таллин: Александра, 1992. – 472 с.
5. *Мамардашвили М.К.* Классический и неклассический идеалы рациональности. М., Изд-во «Лабиринт», 1994 г. // Куб – электронная библиотека [Электронный ресурс]. URL: <http://www.koob.ru/mamardashvili/>
6. *Нардонэ Дж., Вацлавик П.* Искусство быстрых изменений: краткосрочная стратегическая терапия: пер. с ит. – М.: Изд-во Института психотерапии. 2006. – 192 с.
7. *Пятигорский А.М.* Непрерываемый разговор. СПб.: Азбука-классика, 2004. 432 с.
8. *Рикер П.* Время и рассказ Т. 1. Интрига и исторический рассказ. М.; СПб.: Университетская книга, 1998. – 313 с.
9. *Хиллман Дж.* Исцеляющий вымысел // Куб – электронная библиотека [Электронный ресурс]. URL: <https://www.klex.ru/8se>

Телесно-ориентированная терапия как метод профилактики и коррекции посттравматического стрессового расстройства

Кузнецова Дарья Александровна (Санкт-Петербург)

Санкт-Петербургский государственный
институт психологи и социальной работы

Тютюнник Евгения Ивановна (Санкт-Петербург)

Санкт-Петербургский государственный
институт психологи и социальной работы
vsebudet.inache@yandex.ru

Аннотация. В данной статье анализируются и обобщаются научные материалы по проблеме использования методов телесно-ориентированной терапии для профилактики и коррекции посттравматического стрессового расстройства, раскрывается специфика использования методов телесно-ориентированной терапии для работы с людьми с ПТСР, описываются различные техники, применяемые в индивидуальной и групповой работе для профилактики и коррекции ПТСР.

Ключевые слова: телесно-ориентированная терапия, стресс, посттравматическое стрессовое расстройство, методы телесно-ориентированной терапии, психологическое консультирование, профилактика ПТСР, психокоррекция ПТСР.

Body-oriented therapy as a method of prevention and correction of post-traumatic stress disorder

Kuznetsova Daria Aleksandrovna,

Tutyunnik Evgenia Ivanovna (Saint Petersburg)

vsebudet.inache@yandex.ru

Annotation. This article analyzes and summarizes scientific materials on the problem of using body-oriented therapy methods for the prevention and correction of post-traumatic stress disorder, reveals the specifics of using body-oriented therapy methods for psychological counseling people with PTSD, describes various techniques used in individual and group work for prevention and correction of PTSD.

Keywords: body-oriented therapy, stress, post-traumatic stress disorder, body-oriented therapy methods, psychological counseling, PTSD prevention, PTSD correction.

Разные психологические направления объединяет одна цель: стремление целостно понять природу человека и его функционирование. В этом контексте выделяется телесно-ориентированная терапия, цель которой – обретение целостности личности с помощью обращения к собственному телу. По мнению многих авторов, техники телесно-ориентированной терапии позволяют обнаружить проявления в теле человека бессознательных страхов, тревог, вытесненных воспоминаний и психологических травм [8]. Современная психологическая наука проявляет особенный интерес к данному направлению, активно используется методами и техниками телесной терапии в работе с множеством психологических проблем. Важную роль телесно-ориентированная терапия играет в профилактике и коррекции посттравматического стрессового расстройства. Проблема стресса и связанных с ним расстройств крайне актуальна в настоящее время: согласно данным Всероссийского центра изучения общественного мнения, за последние несколько лет доля россиян, пребывающих в постоянном стрессе, увеличилась почти в три раза – с 3 % до 8 % [3]. В связи с этим важно находить практические методы, помогающие преодолеть психологические трудности, связанные со стрессом, в частности, с ПТСР. Рассмотрим подробнее, какие методы используются в психологическом консультировании для профилактики и коррекции ПТСР.

Способность справляться со стрессом и восстанавливаться после него – один из важнейших навыков, необходимых человеку в современном мире. Научиться этому можно повышая собственную стрессоустойчивость. Т. Зарипова и И. Макина провели исследование, направленное на повышение стрессоустойчивости средствами телесно-ориентированного тренинга [4]. В результате исследования выяснилось, что после тренинга участники ощутили способность справиться с жизненными трудностями, снизилась неспособность контролировать свои эмоции, у участников пропала скованность в теле. Исследовательницы визуально диагностировали повышение пластичности у тех участников, которые жаловались на жесткость в теле. Напротив, у тех участников, которые жаловались на чрезмерную пластичность и податливость спины, появилось ощущение окрепшей спины. Опираясь на результаты данного исследования, можно заключить, что в качестве профилактики посттравматического стрессового расстройства следует повышать стрессоустойчивость личности, в том числе средствами телесно-ориентированного тренинга.

Методы психологической коррекции ПТСР можно разделить на два основных типа: неспецифические методы, неиспользуемые для работы с какими-то конкретными состояниями, и специфические, используемые для работы над определенной проблемой, озвученной клиентом. Телесно-ориентированная психотерапия включает в себя и специфические,

и неспецифические методы. К неспецифическим методам относят такие приемы, которые воздействуют и улучшают текущее состояние человека, но не действуют в долгосрочной перспективе. В качестве примера таких методов приводят мышечную и психоэмоциональную релаксацию, а так же некоторые техники дыхания, способствующие эмоциональному реагированию. К специфическим методам относятся такие методы, которые позволяют решить актуальную проблему человека или проработать какую-то глубинную проблему. Примером такой проблемы может являться неспособность к физическому контакту с другими людьми или трудности при его возникновении. Телесно-ориентированный специалист может предложить метод чувственного сознания Шарлоты Селвер для решения данной проблемы. С помощью этого метода люди с ПТСР учатся, как принимать прикосновение и как прикасаться к другому человеку. Этот метод так же помогает исследовать, как именно осуществляет прикосновение каждый конкретный человек: легкий толчок, шлепок, поглаживание и пр. Это позволяет выявить такие характеристики, как стеснительность, тревожность, злость и пр. Авторы метода Селвер и Брукс считают, что одновременно с тем, как человек учится внутреннему покою, его напряжение и ненужная деятельность снижаются, он становится более восприимчив к процессам, происходящим внутри него и вовне [1]. Бернард Гунтер – автор еще одного упражнения, помогающего наладить контакт со своим телом и чувствами, научиться взаимодействовать с остальными людьми, прикасаться к ним и уметь принимать прикосновения других. В упражнение входят похлопывания своего тела, тела другого человека, разновидности массажа, растягивания. В групповой работе с людьми с ПТСР эти упражнения позволяют, кроме прочего, повысить уровень доверия среди участников.

Е.Г. Дозорцева, руководительница Лаборатории психологии детского и подросткового возраста Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, в своей статье «Соматическая психотерапия травмы у девиантных девочек-подростков» пишет о том, что признаки ПТСР зачастую обнаруживаются у подростков с делинквентным поведением [2]. Исследовательница отмечает, что из них более 75 % имели в течение жизни некоторые отдельные симптомы ПТСР, а опыт жестокого обращения оставил значительный след на психологическом состоянии подростков. Такие психологические травмы отражаются на личностном развитии девочек-подростков. Прошлое в целом воспринимается девочками негативно-окрашенным, а это не дает им возможности воспринимать негативный опыт как часть прошлого. Между тем, именно способность интегрировать травматическую ситуацию в собственный опыт и научиться жить с ней дальше и является одной из целей психокоррекционной работы с людьми с ПТСР. В своей

статье исследовательница пишет, что разрешению данной проблемы способствуют методы телесно-ориентированной терапии, разработанные Питером Левином, в том числе метод «соматического переживания». Данный прием позволяет обнаружить травму в теле человека и проследить историю травмы, начиная от дезадаптивного реагирования до появления у человека диагноза ПТСР. Е.Г. Дозорцева пишет, что метод соматического переживания включает в себя трансформацию дезадаптивных реакций на травматическую ситуацию в активную, адаптивную реакцию. Психокоррекционная работа в данном случае осуществляется следующим образом: клиент (при непрерывном сопровождении специалиста) должен отследить любые ощущения в теле, связанные с травмой. Затем налаживается связь между проявлениями травмы («воронка травмы», по П. Левину) и ресурсными состояниями («воронка исцеления»). Таким образом человек постепенно нейтрализует травматические ощущения. При верном использовании данного метода можно достигнуть состояние баланса и вернуть способность регулировать собственный организм естественным образом. А обретение способности к саморегуляции, наряду с интеграцией воспоминаний о травме, является одной из главных целей в процессе психокоррекции ПТСР.

Е.Г. Дозорцева с коллегами использовали данный метод для коррекции состояния девочек-подростков с симптомами ПТСР. В статье Дозорцевой отмечается, что в результате терапии менялось физическое и эмоциональное состояние подростков, что позволило им переосмыслить случившееся и интегрировать травматические события в прошлое. Она пишет: «В целом, следует отметить, что работа с психологическими травмами в рамках соматического психотерапевтического подхода проходит у подростков быстрее и эффективнее, чем у взрослых. Свойственная их нервным процессам быстрота, подвижность и гибкость позволяют терапевту относительно быстро справляться даже с сильными и тяжелыми переживаниями, вызванными перенесенным жестоким обращением. Эффект такой работы проявляется не только в устранении травматических симптомов, но и в появлении новых ресурсов: возрастают активность девочек, доверие к окружающим» [2, 90 с.].

Опыт консультирующих психологов и психотерапевтов показывает, что телесно-ориентированная терапия действительно эффективно разрешает трудности, связанные со стрессом и посттравматическим стрессовым расстройством. Методы телесно-ориентированной терапии могут использоваться как в целях профилактики, так и в целях психокоррекции. Можно заключить, что проблема терапии ПТСР методами телесно-ориентированного подхода сейчас крайне актуальна и данные методы активно используются специалистами как в индивидуальной, так и в групповой работе.

Литература

1. *Ван дер Колк, Б.* Тело помнит все: какую роль психологическая травма играет в жизни человека и какие техники помогают ее преодолеть / Бессел Ван дер Колк : Пер. с английского И. Чорного – Москва: Эксмо, 2020. – 464 с.
2. *Дозорцева Е.Г.* Соматическая терапия травмы у девиантных девочек-подростков / Е.Г. Дозорцева // Консультативная психология и психотерапия. 2003. Том 11. № 1. С. 81–91.
3. Жизнь в стрессе: масштаб проблемы и пути решения // ВЦИОМ URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zhizn-v-stresse-masshtab-problemy-i-puti-resheniya> (дата обращения: 14.10.22).
4. *Зарипова Т.В.* Повышение стрессоустойчивости личности средствами телесно ориентированного тренинга / Т.В. Зарипова, И.М. Макина // Интернет-журнал «Мир науки» 2016, Том 4, номер 6. <http://mir-nauki.com/PDF/57PDMN616.pdf> (доступ свободный).
5. *Киркитадзе Э.Е.* История происхождения ПТСР / Э.Е. Киркитадзе, Р.Р. Халфина // Образовательный процесс. 2018. № 4 (6). С. 20–25. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoriya-proishozhdeniya-ptsr> (дата обращения: 14.10.22).
6. *Казенная Е.В.* Современные зарубежные исследования посттравматического стрессового расстройства и его лечения эффективными психотерапевтическими методами у взрослых [Электронный ресурс] / Е.В. Казенная // Современная зарубежная психология. 2020. Том 9. № 4. С. 110–119.
7. *Леви Т.С.* Телесно-ориентированная психотерапия: специфика, возможности, механизмы воздействия [Электронный ресурс] / Т.С. Леви // Научные труды Московского гуманитарного университета. 2019. № 3. С. 15–22. URL: <https://journals.mosgu.ru/trudy/article/view/991> (дата обращения: 14.10.22). DOI: 10.17805/trudy.2019.3.2
8. *Сергеева Л.С.* Телесно-ориентированная психотерапия. Хрестоматия / Л.С. Сергеева. – СПб.: СПб РОФ «Практическая психотерапия», 2000. – 290 с.

Проверка критериев затяжного расстройства горевания МКБ-11 при помощи кластеризации на русскоязычной выборке совершеннолетних в России

Куликов Константин Леонидович (Москва)

Частная практика, психолог, член АОРПП

Kuli4-32@yandex.ru

Аннотация. В статье представлены результаты кластерного анализа данных опроса, спроектированного на основе критериев и логики диагностики затяжного расстройства горевания (ЗРГ). На выборке из 271 человека была выделена группа людей вероятно обладающих ЗРГ, которая составила 16 % от выборки. Это значение близко к данным представленным в других работах исследующих распространённость ЗРГ. Эти результаты позволяют осторожно предположить, что формулировки диагностических единиц из МКБ-11 позволяют определять людей испытывающих ЗРГ среди русскоязычного населения России.

Ключевые слова: Горе; потеря; утрата; затяжное расстройство горевания; кластерный анализ; МКБ-11; DSM-5.

Verification of the criteria for prolonged grief disorder according to ICD-11 and DSM-5 using clustering on adult Russian-speaking sample in Russia

Kulikov Konstantin Leonidovich (Moscow)

psychologist, member of ASFPP

Kuli4-32@yandex.ru

Abstract. The article presents the results of a cluster analysis of the survey data, designed on the basis of the criteria and logic for diagnosing prolonged grief disorder (PGD). On a sample of 271 people, a group of people likely to have PGD was identified, which accounted for 16 % of the sample. This value is close to the data presented in other studies investigating the prevalence of PGD. These results allows to cautiously assume that the wording of the ICD-11 diagnostic units allows the identification of people experiencing PGD among the Russian-speaking population of Russia.

Keywords: Grief; loss; bereavement; prolonged grief disorder; cluster analysis; AGNES; PAM; ICD-11; DSM-5.

В русскоязычном исследовательском поле нет публикаций в которых оценивают адекватность критериев затяжного расстройства горевания (ЗРГ, PGD, PCBD) предложенных в МКБ-11 и/или DSM-5. Нет ни теоретических, ни исследовательских работ, шкалы и опросники так же не адаптированы. В то же время всё это нужно для:

- Просвещения среди исследователей, практиков и более широкой публики о проблемах переживания утраты и рисков ЗРГ.
- Построения программ и протоколов помощи скорбящим.
- Повышения качества дифференциальной диагностики расстройств (ПТСР, Депрессии и ЗРГ).

Моё разведочное исследование спроектировано для проверки гипотез, методологии и исследовательского инструментария. Его результаты вряд ли могут дать ответы на актуальные практические вопросы, однако помогут продвинуть исследования дальше.

Первым шагом к адаптации критериев ЗРГ должна быть проверка возможности дифференциации с их помощью тех кто испытывает трудности при переживании горя от тех, кто таковых не испытывает. Важно проводить такие исследования, чтобы учесть локальные культурные контексты. Подобные исследования уже проводятся во многих странах, например в Германии, Китае, Непале, Бразилии и других [3, 11, 14]. Изучение форм переживания утраты заслуживает внимания ещё и потому, что в России живёт множество этносов, члены каждого из которых имеют свои культурные особенности.

Без адекватной адаптации мы не можем ни вести диалог с международным исследовательским сообществом, ни обмениваться практическим опытом. В моём исследовании сделана половина первого шага: я пытаюсь проверить удастся ли с помощью критериев предложенных в МКБ-11 и DSM-5 отделить группу людей потенциально имеющих ЗРГ. Для этого была подготовлена анкета, результаты которой при группировке должны дать сопоставимое с другими исследованиями доли процентов людей возможно имеющих признаки ЗРГ.

Гипотезы

Исследование проверяет три гипотезы:

1. О наличии в выборке группы людей с маркерами ЗРГ – в данных опроса будет обнаружена группа людей обладающих большим числом маркеров ЗРГ и при этом время прошедшее с последней острой потери будет больше года.
2. Доля таковых будет около 10 %, как и в других похожих исследованиях.
3. Большая часть людей будет вполне обычно переживать потерю – в данных опроса будет найдена группа, в которой люди, встретившиеся с утратой более года назад, они будут обладать узким спектром

маркёров, обозначенных в МКБ-11, а также будут оценивать свою жизнь как «наименее нарушенную утратой». Такая группа будет составлять более половины выборки.

Первая и вторая гипотезы основаны на том, что в генеральной совокупности существуют люди с трудностями в переживании утраты. Я ожидаю, что их в выборке будет около 10 %. Относительные показатели такого порядка встречаются в других работах. Так в большой обзорной работе Камилль Вортман и Катрин Боэрнер [2] они приводят данные ряда исследований в которых доля людей с трудностями в переживании горя от 8 до 30 %. В обзорной работе по ЗРГ Александр Джордан и Бретт Литц [10] приводят данные исследований распространенности этого расстройства от 10 до 20 % всех столкнувшихся с потерей.

Третья гипотеза основана на том, что подавляющее большинство людей справляются с потерей сами, с помощью близких и используя различные культурные практики [2]. Вортман и Боэрнер в своей статье развеивают множество предубеждений о потере и в частности миф о необходимости помощи всем переживающим потерю. Также они отмечают широкое разнообразие маршрутов по которым идет переживание и «норма» крайне неоднородна по своим проявлениям.

Дизайн исследования

Вопросы анкеты выстраивались так, чтобы воспроизводить логику диагностики ЗРГ [13]. Для целей разведочного исследования я опирался на наиболее общие критерии: время с момента потери более 1 года, высокая воспринимаемая тяжесть нарушений в обыденной жизни после потери. Так же я выделил ключевые симптомы, которые встречались в списках МКБ-11 и DSM-5. После того я сформировал анкету, с четырьмя вопросами:

- «Теряли ли вы близких за последние 5 лет?». Варианты ответа «Да» и «Нет». Этот вопрос позволял отсеять в массе опрашиваемых тех, кто не сталкивался с потерей или не готов о ней говорить.
- «Как давно произошла самая чувствительная потеря?». Респондентам предложено четыре варианта ответа: недавно, полгода, год, более двух лет.
- «Выберите те пункты, которые близки вашему состоянию сейчас». После этого предъявлялся сокращённый список состояний предъявленных в критериях ЗРГ в МКБ-11 и DSM-5. Полный список можно найти на моём сайте [18].
- «Насколько эта потеря нарушила вашу жизнь?» предлагалось указать на шкале от 1 до 5, где 1 – это «Незначительно», а 5 «Полностью».

Все эти вопросы позволяют получить данные необходимые для диагностики ЗРГ.

Помимо тех критериев, которые использовал я, в МКБ и в DSM делается оговорка о культурной специфичности переживания утраты и

ещё ряд важных соображений, касающиеся дифференциальной диагностики (ПТСР, Депрессия). В данном разведочном исследовании я пошёл на упрощение, ограничив процедуру только четырьмя вопросами, так как на тот момент не существовало адаптированных инструментов для диагностики состояний, связанных с потерей. Поэтому я принял решение использовать критерии напрямую из МКБ-11 и ДСМ-5. Для будущих работ стоит провести адаптацию одного из множества опросников, например: краткий опросник по определению осложнённого горя [1], TRIG [8], шкалу разработанную для МКБ-11 [11], BGQ [9] и других. При выборе инструмента стоит помнить, что осложнённое горе (complicated grief) охватывает более широкий спектр ситуаций, чем ЗРГ [4].

Выборка

Анкетирование проведено с помощью сервиса Яндекс.Взгляд [16], дата проведения 15 апреля 2022 года. Анкета предьявлялась пользователям сервисов компании Яндекс. Всего поучаствовало 1222 респондента, однако скольким была предьявлена анкета узнать невозможно, что затрудняет расчёт коэффициента ответов (response rate). Для тех, кто ответил на первый вопрос и дошёл до конца анкеты $\eta=76\%$. В выборку для исследования я взял тех кто соответствовал двум условиям: потеряли близкого в последние 5 лет и прошли анкету до конца. Таких людей было 271.

Социодемографические характеристики

Точную информацию получить невозможно так как сервис этого не позволяет. Характеристики приведённые ниже получены путём экстраполяции данных анализа аудитории интернета в России [17]. Подавляющее большинство респондентов – жители городов-миллионников, в возрасте от 25 до 44 лет. По паспортному полу выборка смещена в сторону женщины.

Анализ данных

Для разделения выборки на группы я пользовался кластерным анализом. Его использование оправдано в психологических исследованиях со схожими задачами [12, 15, 19]. Подробное описание процедуры, ссылки на исходные данные и код для обработки данных можно найти на моём личном сайте [18].

1. Программа – использовался язык R, основные библиотеки для анализа данных cluster, fpc, Rtsne.
2. Какую меру для сходства/несходства используем – расстояния Гувера (Gower's distance), потому что эта метрика для расчёта расстояний позволяет корректно строить матрицу сходств для смешанных типов переменных[5]. Также расстояния Гувера использовались в исследовании со схожими целями и данными [12].

3. Метод кластеризации – агломеративная кластеризация (agglomerative nesting, AGNES) и разбиение на кластеры вокруг медоидов (partition around medoids, PAM). Оба алгоритма позволяют распределить респондентов на отдельные группы по их «схожести» между собой по параметрам время с момента утраты, наличествующим состояниям и тяжести нарушений обыденной жизни.
4. Процедура определения кластеров – проводилась исходя из качеств самих кластеров, в частности в приоритете было сохранение относительно высокой компактности кластеров и их равномерность по количеству наблюдений. Для того, чтобы принять окончательное решение использовались метод локтя и анализ силуэта.
5. Проверка валидности результатов – оправданность именно такого разбиения проверялась тем, что я использовал иерархический и итеративный тип кластеризации на одной и той же выборке. После чего провёл сравнение получившихся результатов. Такая процедура является одной из возможных [6, 7].

Результаты и проверка гипотез

1 гипотеза: «В данных опроса мы будем наблюдать группу людей обладающих большим числом маркеров ЗРГ и при этом время прошедшее с последней острой потери будет больше года». Подобные кластеры мы обнаружили, в наибольшей степени похожи на такое описание кластеры – № 3 (AGNES) и № 5 (PAM). Гипотезу опровергнуть не удалось, однако, стоит учесть особенность составления анкеты и способ сбора данных.

2 гипотеза: «Означенная группа будет составлять около 10 % от выборки». Доля кластеров № 3 (AGNES) и № 5 (PAM) в выборке 18 и 14 % соответственно, среднее значение в показателях двух типов кластеризации 16 %. Относительное число людей в этих группах близки к значениям распространённости ЗРГ в популяции, а именно 10–20 % в зависимости от исследования. Гипотеза не может быть опровергнута на моих данных. В следующих исследованиях стоит использовать более строгую процедуру исследования.

3 гипотеза: «В данных опроса будет найдена группа в которой люди встретившиеся с утратой более года назад будут обладать узким спектром маркёров обозначенных в МКБ-11, а так же будут оценивать свою жизнь как «наименее нарушенную утратой». Такая группа будет составлять более половины выборки». Гипотеза также не опровергнута на моих данных. Такие группы это кластеры № 4 (AGNES) и № 4 (PAM), 23 и 18 % выборки соответственно. Так же под это описание подходят и другие кластеры из класса Обычное горе, суммарно 56 % для AGNES и 56 % для PAM (из группы обычное горе исключён кластер № 6). В будущих исследованиях можно проверить данные других исследований по разнообразию маршрутов переживания утраты.

Литература

1. *Shear M.K.* [и др.]. Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5 // *Depression and Anxiety*. 2011. № 2 (28). С. 103–117.
2. *Wortman C.B., Boerner K.* Beyond the Myths of Coping with Loss: Prevailing Assumptions Versus Scientific Evidence Oxford library of psychology / под ред. H.S. Friedman, Oxford ; New York: Oxford University Press, 2011.
3. *Kim J.* [и др.]. Persistent Complex Bereavement Disorder and Culture: Early and Prolonged Grief in Nepali Widows // *Psychiatry*. 2017. № 1 (80). С. 1–16.
4. *Maciejewski P.K.* [и др.]. “Prolonged grief disorder” and “persistent complex bereavement disorder”, but not “complicated grief”, are one and the same diagnostic entity: an analysis of data from the Yale Bereavement Study // *World Psychiatry*. 2016. № 3 (15). С. 266–275.
5. *Anand D.* Gower’s Distance // *Analytics Vidhya* [Электронный ресурс]. URL: <https://medium.com/analytics-vidhya/gowers-distance-899f9c4bd553> (дата обращения: 26.10.2022).
6. *Bprgen F.H., Barnett D.C.* Applying Cluster Analysis in Counseling Psychology Research // *CLUSTER ANALYSIS*. С. 13.
7. *Clatworthy Jane.* [и др.]. The use and reporting of cluster analysis in health psychology: A review // *British Journal of Health Psychology*. 2005. № 3 (10). С. 329–358.
8. *Holm M.* [и др.]. Psychometric evaluation of the Texas revised inventory of grief in a sample of bereaved family caregivers // *Research in Nursing & Health*. 2018. № 5 (41). С. 480–488.
9. *Ito M.* [и др.]. Brief Measure for Screening Complicated Grief: Reliability and Discriminant Validity // *PloS one*. 2012. (7). С. e31209.
10. *Jordan A.H., Litz B.T.* Prolonged grief disorder: Diagnostic, assessment, and treatment considerations. // *Professional Psychology: Research and Practice*. 2014. № 3 (45). С. 180–187.
11. *Killikelly C.* [и др.]. Development of the international prolonged grief disorder scale for the ICD-11: Measurement of core symptoms and culture items adapted for chinese and german-speaking samples // *Journal of Affective Disorders*. 2020. (277). С. 568–576.
12. *Lingelbach K.* [и др.]. Identifying the Effects of COVID-19 on Psychological Well-Being Through Unsupervised Clustering for Mixed Data Lecture Notes in Networks and Systems / под ред. X.-S. Yang [и др.], Singapore: Springer, 2022. С. 883–895.
13. *Prigerson H.* [и др.]. History and Status of Prolonged Grief Disorder as a Psychiatric Diagnosis // *Annual Review of Clinical Psychology*. 2021. (17).
14. Diagnosis of Complicated Grief Using the Texas Revised Inventory of Grief, Brazilian Portuguese Version // *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*. 2016. № Issue 1 (Volume 6).
15. A comparison of cluster and factor analytic techniques for identifying symptom-based dimensions of obsessive-compulsive disorder // *Psychiatry Research*. 2019. (278). С. 86–96.
16. О сервисе Яндекс Взгляд. Справка [Электронный ресурс]. URL: <https://surveys.yandex.ru/help/index.html> (дата обращения: 25.10.2022).

17. Интернет в России в 2022 году: самые важные цифры и статистика // WebCanape – решения для бизнеса [Электронный ресурс]. URL: <https://www.web-canape.ru/business/internet-v-rossii-v-2022-godu-samye-vazhnye-cifry-i-statistika/> (дата обращения: 25.10.2022).
18. Как переживают утрату в крупных городах России [Электронный ресурс]. URL: https://kostialiho.com/loss_opros_april2022 (дата обращения: 25.10.2022).
19. A Typological Analysis of Help-Seeking Profiles in Youth and Associations with Victimization | SpringerLink [Электронный ресурс]. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40653-022-00459-0> (дата обращения: 21.10.2022).

Специфика когнитивно-поведенческой терапии при повторяющихся формах травмирующего поведения сфокусированных на теле

Мелёхин Алексей Игоревич (Москва)

clinmelehin@yandex.ru

Аннотация: В статье описана общая тактика проведения когнитивно-поведенческой терапии при повторяющемся травмирующем поведении направленным на собственное тело, а также эффективность и ограничения. Сделан акцент, что «классический» протокол (например, тренинг изменения привычек) является недостаточной тактикой лечения, т.к. не в состоянии помочь пациенту справиться с внутренними переживаниями и эмоциональной дисрегуляцией. В связи с этим рекомендуется применять мультимодальный протокол с акцентом на метакогнитивные особенности восприятия ситуации, регуляции импульсивности, дезадаптивном перфекционизме и минимизации эмпирического избегания собственных переживаний у данной группы пациентов.

Ключевые слова: когнитивно-поведенческая терапия, повторяющееся травмирующее поведение, направленное на тело, трихофагия, онихофагия, трихотилломания.

The specifics of cognitive behavioral therapy for repetitive traumatic behavior directed at the body

A.I. Melehin (Moscow)

clinmelehin@yandex.ru

Abstract: The article describes the general tactics of cognitive behavioral therapy for repetitive traumatic behavior directed at one's own body, as well as effectiveness and limitations. It is emphasized that the behaviorally oriented protocol is an insufficient method of treatment, because it is not able to help the patient cope with internal experiences and emotional dysregulation. In this regard, it is recommended to use a multimodal protocol with an emphasis on minimizing the empirical avoidance of their own experiences in this group of patients.

Keywords: cognitive behavioral therapy, repetitive traumatic behavior directed at the body, trichophagy, onychophagy, trichotillomania.

За последние несколько лет наблюдается увеличение количества пациентов с повторяющимся выдергиваем (трихотилломанией) и/или

поеданием волос (трихофагией), ковырянием, расчёсыванием кожи (психогенная эксфолиация) в различных участках тела, кусанием щек, губ, ногтей, поеданием кутикул, кожи на пальцах (онихофагия, дерматодаксия или «волчий укус»). Эти проявления получили общее название *повторяющегося травмирующего поведения, направленного (сфокусированного) на тело* (body-focused repetitive behaviors, BFRR [2]) гетерогенное заболевание сопровождающееся большим спектром часто рецидивирующих, деструктивных, нефункциональных форм поведения (рис.1), которые могут быть одиночными или смешанными (multiple BFRR [2]), часто предназначены для «удаления чего-то» и/или «избавления от ...», являются индикатором дефицита в эмоциональной регуляции у пациента.



Рис. 1. Спектр форм повторяющегося травмирующего поведения направленного на тело

Повторяющиеся формы травмирующего поведения, сфокусированные на теле часто характеризуются:

- Чувством напряжения, беспокойства или скуки перед совершением поведения. Например, вид или ощущение предпочтительного типа волос или несовершенства вызывает эпизоды данного поведения;
- Наличием специфической *сенсорной чувствительности* у пациента (тактильная стимуляция), при котором сорванные или вырванные кусочки волос, кожи и ногтей подвергаются манипуляциям (например, перекатываются между пальцами, гладятся по губам) или проглатываются (нюхаются);

- Высокими проявлениями жестких стандартов по отношению к себе и другим людям, стыда, перфекционизма и алекситимии (отсутствие эмоциональной ясности). Часто сосредотачиваются на определенных типах дефектов кожи (неровности, выпуклости и др.);
- Удовлетворением или облегчением во время приведения и 3) последующим чувством раскаяния или вины. Приводит к пагубным последствиям, таким как проплешины, язвы, раны, инфекции в пораженных областях, переживания стыда и психосоциальные нарушения (спектр избегающего, перестраховочного косметического поведения).

Повторяющееся травмирующее поведение, направленное на тело, рассматривается как часть континуума *обсессивно-компульсивного спектра расстройств (по DSM-V)* [2], а также похоже на тик и может быть частью спектра *тиковых расстройств*. Оба действия являются частично произвольными, демонстрируют сходные триггерные поведенческие профили у пациента, приносят облегчение от ощущений и включают сенсорную стимуляцию. При обоих расстройствах наблюдается сенсомоторная активация и аналогичные профили метакогнитивных триггеров оценки ситуации [1].

Следует отметить, что повторяющееся травмирующее поведение, направленное на тело, немного отличаются от ОКР тем, что *когнитивный (мыслительный) компонент* редко предшествует им, но вместо этого может предшествовать сенсорным переживаниям (ощущение дискомфорта, зуда, стянутости). Эпизоды часто носят *идиосинкразический характер* и следуют определенной поведенческой последовательности. Например, одна из наших пациенток вырывала себе волосы, когда ждала кого-то или «чувствовала, что тратит время по выходным впустую». Она смогла определить разочарование и нетерпение как доминирующие эмоции, присутствующие во время данного травмирующего поведения, и определить триггерные дисфункциональные мысли, такие как «Я недостаточно быстро делаю» и «Я плохо справляюсь». Эти мысли увеличивали уровень ее напряжения и провоцировали травмирующее поведение, направленное на тело. [1]

В то время как в некоторых обзорах рекомендуются селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) или N-ацетилцистеин для лечения данного расстройства, однако сегодняшний день ни одно лекарство не было одобрено управлением по контролю за продуктами и лекарствами (FDA) [2]. В связи с этим за последние несколько лет «золотым стандартом» психотерапевтического лечения повторяющегося травмирующего поведения, направленного на тело, является *когнитивно-поведенческая терапия* (КПТ), которая основывается на комплексной поведенческой модели (A Comprehensive Model for Behavioral Treatment, ComB, Mansueto, Stemberger, 1997), модели дисрегуляции

эмоций (Shusterman et al., 2009) и модели изменений в регуляции восприятия стимулов (Stimulus regulation model, Penzel, 2002) [3].

Целью КПТ при данном расстройстве является уменьшение повышенной сенсомоторной активности, повышение гибкости в перфекционистских убеждений по отношению к себе, другим людям и лежащего в их основе стиля чрезмерного планирования действий.

Протокол включает в себя от 8 до 10 сессий, 1 раз в неделю, по 60 минут., перед и в конце психотерапии проводится психологическое обследование пациента (рис.2)



Рис. 2. Специфика психологического обследования пациента с повторяющимся травмирующим поведением, направленным на тело

Примечание: дополнительно можно применять Massachusetts General Hospital Hair-Pulling Scale (MGH-HPS), National Institute of Mental Health Trichotillomania Impairment Scale (NIMH-TIS).

«Классическая» тактика КПТ первоначально делает акцент на изменение (угашение) *поведенческих привычек* (Habit Reversal Training [3]). Включает в себя несколько этапов – осознание (повышение осведомленности), поведенческое снижение гипермобилизации, обучение гибким поведенческим реакциям на случай непредвиденных обстоятельств (контроль стимулов с метафорой «лежащего полицейского») и позитивное подкрепление – и является ключевым элементом отработки *конкурентной антагонистической реакции* (обучение замене нежелательного поведения несовместимой реакцией, такой как сжатие рук в кулаки, намазать кремом руки). Также делается акцент на принятие без негативных оценок (ярлыков) позывов к выдергиванию, кусанию. Данная тактика на начальных этапах эффективна при трихотилломании, ковырянии кожи и грызении ногтей.

На основе *комплексной поведенческой модели* (ComM, Mansueto, Stemberger, 1997) исследуются мультимодальные триггеры и фасилитаторы-ингибиторы, предшествующие выполнению привычек, усиливающие последствия на повседневное функционирование. Пациенты сообщают, что желание ковырять, тянуть или кусать возникает чаще при определенных условиях и что различные внешние или внутренние сигналы вызывают это поведение:

- *Внешние триггеры* для эпизодов включают инструменты (например, расческу, пинцет) и обстановку (например, спальню);
- *Сенсорные триггеры* включают в себя физические ощущения, такие как ощущение грубых волос между пальцами, текстура твердого струпья или грубый край заусеницы;
- *Двигательные триггеры* относятся к такому поведению, как вождение автомобиля или разговор по телефону;
- *Когнитивные и метакогнитивные триггеры* – это мысли или убеждения, которые провоцируют желание тянуть, кусать или ковырять (например, «Почему у меня такие густые брови?» и «Я никогда не смогу перестать грызть ногти, так зачем пытаться»);
- *Аффективные триггеры* – разочарование, депрессия, скука, тревога или напряжение;
- *Эмоции* могут непосредственно спровоцировать эпизод травмирования тела. Альтернативно, побуждение участвовать в поведении может быть вызвано внешним сигналом или сигналом окружающей среды, а усилие контролировать побуждение (т.е. не ковырять, кусать или тянуть) может спровоцировать дальнейшие сложные эмоции, создавая порочный круг эмоций и травмирующего поведения;
- *Фасилитаторы и ингибиторы* – это объекты, места, люди, мысли и эмоции, которые соответственно поощряют или препятствуют эпизоду травмирования тела. Например, наличие зеркала, экрана телефона.

Как только у пациента возникает эпизод травматизации тела, положительное и отрицательное подкрепление увеличивают вероятность продолжения вытягивания, кусания или ковырняния. Удовольствие или облегчение сразу после этого поведения обеспечивают сенсорное положительное подкрепление, а удовлетворение и чувство достижения, полученные от удаления определенного типа волос (например, кудрявых, секущихся, неправильного цвета), кожи (например, грубой или покрытой струпьями) или ногтей (например, сломанных, грубых, слишком длинных) обеспечивают аффективное и когнитивное подкрепление. Удовольствие или удовлетворение, которые следуют за выдернутым волосом, или выковыриванием струпа или ногтя, также могут вызвать облегчение от негативных эмоций. Облегчение является мощным негативным подкреплением, и травмирование тела может постоянно использоваться для сдерживания негативных эмоций у пациента.

В ходе психотерапии выделяются ситуации с «высоким» риском возникновения травмирующего поведения, направленного на тело, включают действия и контексты, в которых пациент чувствует осуждение, стеснение, разочарование или неудовлетворенность, в то время как ситуации с «низким» риском выявляют существующие сильные стороны для перехода в ситуации с «высоким» риском, чтобы предотвратить возникновение поведения. Следует делать акцент на понимание различий в том, как сам пациент оценивает ситуации «высокого» и «низкого» риска и гибко в плане реакций подходит к ним.

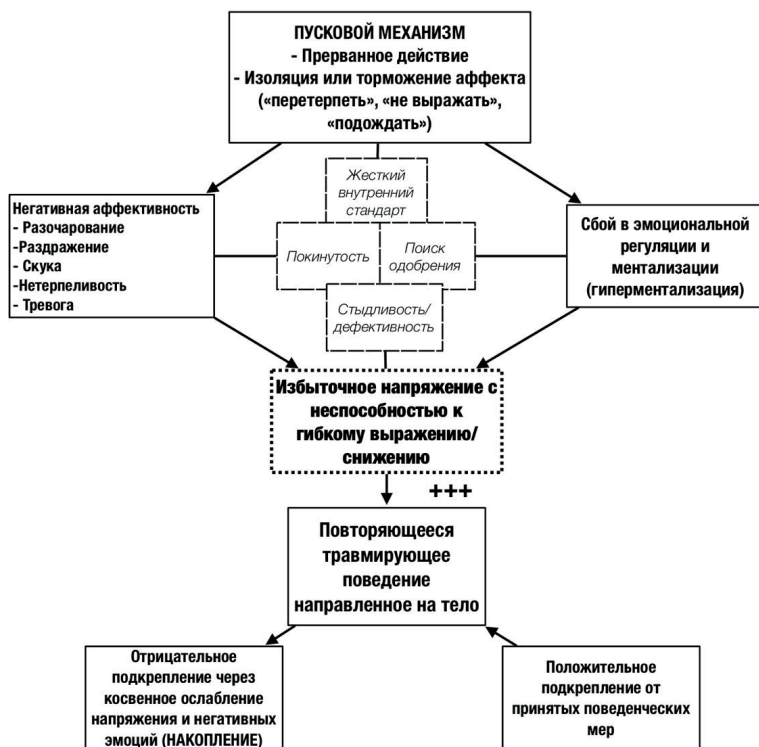


Рис. 3. Специфика проведения когнитивно-поведенческой терапии повторяющегося травмирующего поведения направленного на тело.

Нами на рис. 3 показано, что тактика психотерапевтического лечения носит *мультимодальный характер*. «Классический» протокол КПТ является недостаточным методом лечения, т.к. не в состоянии помочь пациенту справиться с внутренними переживаниями, такими как

эмоции и эмоциональная дисрегуляция. Учитывая когнитивно-психофизиологическую модель лечения травмирующего поведения, направленного на тело (cognitive psychophysiological treatment model, CoPs, Roberts, O'Connor, 2015) делается акцент на метакогнитивные особенности восприятия ситуации, регуляции импульсивности, дезадаптивном перфекционизме, которые часто вызывают напряжение и негативные эмоции, с которым пациенту трудно совладать.

Следует учитывать, что неадаптивное поведение, ориентированное на тело, может использоваться для предотвращения или изменения неприятных психологических переживаний, таких как болезненные мысли, эмоции или побуждения. Использование неадаптивного поведения для избегания сложных личных событий является основной мишенью, известной как *эмпирическое избегание* (см. тактику обследования на рис.2), которое следует минимизировать в ходе психотерапии, с акцентом на пересмотр когнитивных схем (жесткий внутренний стандарт, поиск одобрения, покинутость, стыдливость, дефектность) и личных ценностей.

Имеющиеся исследования показывают, что КПТ оказывает наибольшее влияние на травмирующее поведение по направленном на тело по сравнению с кломипрамином и селективными ингибиторами обратного захвата серотонина. Ряд пациентов демонстрируют значительное улучшение после лечения, но только 35–40 % сохраняют результаты при длительном наблюдении (в среднем, 3,9 года спустя). Таким образом КПТ обладает потенциалом для эффективного лечения данного расстройства, но для улучшения поддержания эффекта требуются дополнения или изменения в протоколах с большим акцентом на специфику повышения навыков эмоциональной регуляции и персонафикацию под каждую форму данного расстройства [2; 3].

Литература

1. Alexander J.R., Houghton DC, Bauer CC. Emotion regulation deficits in persons with body-focused repetitive behavior disorders. // *J Affect Disord.* 2018 . Vol. 227. P. 463–470. doi: 10.1016/j.jad.2017.11.035.
2. Najera, Deanna Bridge. MPAS, PA-C. Body-focused repetitive behaviors: Beyond bad habits. // *JAAPA.* 2022. Vol. 35. № 2. P. 28–33 doi: 10.1097/01.JAA.0000817812.38558.1a
3. O'Connor K, Lavoie M, Desaulniers B, Audet JS. Cognitive psychophysiological treatment of bodily-focused repetitive behaviors in adults: An open trial. // *J Clin Psychol.* 2018. Vol. 74. № 3. P. 273–285. doi: 10.1002/jclp.22501.

Уровни родительской ориентировки относительно ребенка с НР как предмет психологического консультирования

Меренков Валерий Александрович (Сургут)

БУ ВО ХМАО-Югры Сургутский государственный университет
merenkov_va@surgu.ru

Аннотация. В статье представлены эмпирическое описание четырех уровней родительской ориентировки в отношении ребенка с нарушениями в развитии, его состояния, ограничений и возможностей, а также целей, задач, средств и методов ухода за ним, лечения, реабилитации, воспитания и обучения. В основу разделения предложенных уровней легли представления отечественных ученых в области психологии развития личности и психотерапии, а также материалы консультативной практики и исследований автора

Ключевые слова: нарушения развития, родительская ориентировка, личность, психологическое консультирование.

Levels of parental orientation towards a child with developmental disorders as a subject of psychological counseling

Merenkov Valeriy A. (Surgut)

BU VO KHMAO-Yugra Surgut State University
merenkov_va@surgu.ru

Annotation. The article presents an empirical description of the four levels of parental orientation in relation to a child with developmental disabilities, his condition, limitations and opportunities, as well as the goals, objectives, means and methods of caring for him, treatment, rehabilitation, education and training. The division of the proposed levels was based on the ideas of domestic scientists in the field of personality development psychology and psychotherapy, as well as materials from the author's consultative practice and research.

Keywords: developmental disorders, parental orientation, personality, psychological counseling.

Психологическое консультирование в ситуации инвалидности – очевидная тенденция в психологической теории и практике, которая

в настоящее время, пожалуй, лишь набирает динамику своего восхождения, по крайней мере, в реалиях России и постсоветского пространства. Тема квалифицированной психологической поддержки семей детей (и взрослых) с инвалидностью издавна перманентно присутствовала в профессиональной литературе по лечению и реабилитации инвалидов (Л.О. Бадалян, К.А. Семенова, И.А. Скворцов и др.), встречалась в практике тех или иных лечебно-профилактических учреждений, но как отдельное пространство теоретических и прикладных исследований отчетливо она проявилась лишь в последние десятилетия. Социально и исторически, на наш взгляд, это связано с изменяющимся общественным отношением к ситуации инвалидности, к людям с инвалидностью и их близким, к их проблемам, задачам и перспективам развития. В конечном счете, данные изменения воплощаются во все более отчетливом и безальтернативном запросе современного общества, в том числе российского, к профессиональному сопровождению детей и взрослых с инвалидностью и их семей, нацеленному на максимально возможную их интеграцию в социум в качестве полноправных участников общественной жизни и отношений.

В настоящей статье наше внимание сосредоточено только одной категории адресатов психологической помощи – родителях детей с НР (НР). Обобщая существующие на сегодняшний день работы и публикации по психологическому сопровождению семей детей с НР, справедливо будет заключить, что одним из центральных вопросов в консультативном процессе является ориентировка родителей в отношении ребенка, его заболевания, ограничений и перспектив развития, целей, задач, средств и методов ухода за ним, лечения, реабилитации, воспитания и обучения [1, 3]. Отдельным вопросом выступает также ориентировка родителей в отношениях между собой, с родными, близкими, окружающими, специалистами и т.д. Проявление нарушений в развитии ребенка является дезориентирующим и дезорганизующим фактором для любой семьи, независимо от ее возраста и родительского опыта. Как показывают наши исследования и консультативная практика, узнав о болезни ребенка, родители бессознательно и субъективно отказываются от имевшихся у них, пусть даже в не оформленном виде, сценариев его развития, своего родительства как недействительных для «новой» ситуации [2]. При этом общество, в лице ближнего окружения и специалистов, не всегда способно своевременно и исчерпывающе предоставить информацию, позволившую бы сформировать новые варианты развития ситуации, как для ребенка, так и для всей семьи. В связи с этим ориентировка родителей в сложившейся ситуации, ее перспективах и необходимых (как кажется им самим) действиях складывается спонтанно, под влиянием собственных суждений и оценок родителей, а также при участии различных источников информации,

не всегда качественной и квалифицированной. Эта проблема особенно актуальна в наш век информационного разнообразия при дефиците критериев и механизмов ее отбора. Исходя из такой спонтанно сложившейся ориентировки у родителей формируется соответствующее восприятие ребенка и его состояния, что в свою выражается в стратегии и тактике родительских действий.

Теоретический анализ работ по психологической проблематике родителей детей с НР (НР) и собственный консультативный опыт автора позволяют выделить четыре условных уровня ориентировки указанной категории родителей в отношении содержания развития ребенка, а также целей и задача его (развития) сопровождения с их стороны и со стороны профильных специалистов (врачей, дефектологов, коррекционных педагогов, психологов и т.д.). Центральным критерием разделения в предлагаемой нами модели выступает предмет основных усилий родителей, прилагаемых в процессе восстановления и воспитания ребенка, в связи с чем мы будем говорить о функционально-органическом, предметно-действенном, личностном, инклюзивном уровнях родительской ориентировки (УРО). В качестве дополнительных критериев нами рассматриваются цели и задачи, озвучиваемые родителями относительно их взаимодействия с ребенком, содержание и направленность используемых для этого методов и средств, изменения в развитии ребенка, которые особенно ценятся и чаще других упоминаются родителями.

Источниками и различной степени основой предлагаемого разделения стали, с теоретической стороны, представления отечественной психологии о структуре и динамике психического развития Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконин, Л.И. Божович и др., уровнях ценностно-смысловой и предметно-практической ориентировки субъекта, прослеживающихся в работах П.Я. Гальперина, Б.С. Братуся, Д.А. Леонтьева, А.Г. Асмолова и др., содержания и динамики осмысления травмирующих событий и ситуаций, описываемых Ф.Е. Василюком, с практической стороны, множественные консультативные случаи, данные исследований динамики принятия родителями ситуации болезни ребенка, спонтанных и произвольных примеров родительских стратегий и тактик восстановления и воспитания детей с НР.

Функционально-органический УРО характеризуется направленностью родительских внимания и усилий на восстановление поврежденных психических /или физических функций ребенка. Мы намеренно отказались от применения в данном контексте понятий «нозоцентрический» или «нозологический», так как содержательно в субъективной ориентировке родителей состояние ребенка не представлено именно как нозология, то есть полноценно и системно понимаемое заболевание. Родители, конечно, активно оперируют в своей речи названиями диагнозов и отдельных симптомов («мне можно диплом давать» –

излюбленная фраза среди родителей, особенно детей старшего возраста), при этом в своих целях и задачах относительно лечения и ухода за ребенком ориентируются именно на отдельные функции той или иной системы организма. Здесь родители сосредоточены на болезни ребенка, ее симптомах, на том, что у ребенка нарушено и повреждено, сам ребенок при этом нередко неосознанно «разбирается» родителями на части тела и органы. Так, в консультации и исследовательских беседах автору доводится слышать от родителей такие высказывания, как «ручки у нас хорошо, а ноги надо лечить», «ему бы язык да губы мягче сделать», «нам голову лечить надо, там проблема» и т.п. Таким образом, при данном УРО в качестве ведущих целей и задач родителями называются лечение (как устранение симптомов), восстановление отдельных функций – физических, если это заболевания опорно-двигательного аппарата, или психических, если у ребенка ментальные нарушения. Наиболее ценными изменениями в таком случае закономерно являются уменьшение симптоматики заболевания и появление новых способностей. В качестве основных применяемых средств выступают методы инструментального воздействия (физиотерапия, лечебная гимнастика, современные технологии визуальной и акустической стимуляции и т.д.), тренинг как наработка навыков путем многократного целенаправленного повторения одних и тех же действий или процедур.

Предметно-действенный УРО проявляет себя в сконцентрированности внимания и усилий родителей на формировании у ребенка конкретных предметных действий – манипулятивных, двигательных, умственных. Именно появление новых предметных действий выступают для родителей основным критерием положительной динамики развития ребенка. Подобная ориентировка более продуктивна, чем функционально-органическая, так как, во-первых, в поле зрения родителей находится не болезнь и ее проявления, а продуктивные изменения в активности ребенка, во-вторых, в пространстве развития и ребенка, и семьи в целом появляется некое «нормальное социальное» хотя бы в виде ориентиров, что должен уметь и делать ребенок. Можно даже сказать, что при такой ориентировке в семье формируется, пусть не самая продуктивная, но социальная ситуация развития вместо социальной ситуации болезни. В качестве ведущих для родителей целей и задач работы с ребенком выступает умножение и расширение освоенных ребенком новых предметных действий, которые родителями чаще называются навыками или умениями, обозначаются по-отдельности и редко увязывают в какую-то единую деятельность или контекст. При обращении на консультацию с родителями с операционально-действенной ориентировкой вполне обычным будет диалог такого типа: «Как сделать (научить), что он умел (одеваться, контролировать поведение, говорить, а не показывать и т.п.)?», «А зачем ему это уметь?». «Ну как?! Он же должен уметь в

этом возрасте?». Далее с родителями разворачивается обсуждение, что «должен уметь в этом возрасте» – это правильный ответ, но к вопросу, почему нужно сформировать у ребенка то или иное действие, а вопрос «зачем?» касается востребованности и применимости в его повседневной жизни этого и других действий. В качестве методов и средств формирования у детей с НР новых предметных действий родителями используются коррекционные занятия и отдельные упражнения, тренинг, в последнее время все чаще развивающие игры и дефектологический инструментарий, находящийся в открытой продаже. Наиболее ценными изменениями, как можно заключить из вышесказанного, для родителей на данном уровне ориентировки является именно овладение ребенком новыми операциями и действиями, их количественное умножение. Дефицитарность предметно-действенного УРО, при всех его преимуществах, состоит в дискретности формируемых у ребенка предметных действий от общей траектории его социального (в терминологии Л.С. Выготского – культурного) развития. Сформированные умения, как правило, включаются в повседневную деятельность ребенка, однако, динамика здесь все-таки происходит от частного к общему и ребенок в этом процессе выступает больше как реабилитируемый и обучаемый, нежели как субъект развития.

Личностный и инклюзивный УРО кажется нам уместным и целесообразным рассматривать совместно, как в консультативном процессе, так и в рамках статьи, по той причине, что оба эти уровня теснейшим образом взаимосвязаны, особенно при верном их понимании. От двух предыдущих личностный и инклюзивный уровни отличает появление в ориентировке родителей социального контекста в отношении развития и возможностей ребенка. Личностный УРО характеризуется тем, что в центре родительского внимания находятся качества и способности ребенка, которые, по мнению самих родителей, помогут ему устанавливать отношения и общаться с другими детьми, а также взрослыми. Здесь для родителей важно, чтобы ребенок общался с окружающими, в большей степени со сверстниками, и чтобы они его принимали. При личностной ориентировке родители понимают или, по крайней мере, озвучивают, что решающую роль в принятии окружающими играют личностные качества и коммуникативные способности ребенка. В связи с этим основные усилия родителей, наряду с лечением и реабилитацией, направлены на личностное развитие ребенка, по целям и содержанию на практике выражающееся в континууме от элементарной социализации (приучения ребенка к обществу детей, совместным играм, «навыкам» общения) до разностороннего культурного развития через включение в различные виды деятельности, социальные группы, приобщение к культуре, искусству и т.п. Однако и при личностном УРО бывают случаи своего рода сдвига мотива на цель, когда расширение культурного кругозора

и компетенций ребенка незаметно для самих родителей становится самоцелью, теряя мотивацию социальной интеграции.

При инклюзивном УРО внимание и усилия родителей сосредоточены на цели включения ребенка в систему общественных отношений, как правило, в рамках соответствующего его возрасту социального института – детского сада, школы, учреждения профобразования или трудового коллектива. Положительным аспектом здесь является то, что родители ориентированы на социальную интеграцию ребенка, как в настоящем, так и в будущем. В то же время понятие инклюзии, как и социальной интеграции, содержательно не до конца понимается даже в профессиональном сообществе, не говоря уже о родителях. В связи с этим в инклюзивной ориентировке родителей нередки такие искажения, как стремление к инклюзии ребенка без учета его актуальных и требуемых возможностей, а также потребностей, буквальное понимание под интеграцией и инклюзией непосредственное нахождение ребенка в группе здоровых детей и/или взрослых, ориентировка на инклюзию как главную цель в ущерб более актуальным целям и направлениям развития ребенка в настоящий момент. В то же время более корректным, с точки зрения законов и содержания психического, в частности, личностного развития ребенка является рассмотрение ее не как одного из условий этого развития, позволяющее ребенку наиболее полно включиться в межличностное взаимодействие с окружающими.

Представленные в статье разделение и описание четырех уровней родительской ориентировки на настоящий момент являются эмпирическими наблюдениями и общениями, сделанными на материале консультативной работы с семьями детей с НР и требуют дополнительного исследования. Однако, в рамках практической работы учет данных уровней ориентировки на права гипотетически возможных и раскрытие их для самих родителей создает условия и материал для их значительного продвижения в понимании своего отношения к ребенку, осознанных и неосознаваемых целей своих действий по его лечению, реабилитации, обучению и развитию. Таким образом, предложенная уровневая модель родительской ориентировки способна стать эффективным подспорьем в работе семьями с нарушениями в развитии.

Литература

1. *Карabanова О.А.* Задачи психологической помощи семье с больным ребенком // Альманах Института коррекционной педагогики. Альманах № 40 2020 URL: <https://alldf.ru/ru/articles/almanac-no-40/tasks-of-psychological-assistance-to-families-with-a-sick-child> (Дата обращения: 31.10.2022).
2. *Меренков В.А.* Проектная форма обучения в консультативной работе с семьями детей с отклонениями в развитии // Проектная форма обучения: опыт создания, исследования и применения: монография /

- под ред. В.Б. Хозиева, Н.И. Хохловой, Н.П. Плехановой; Сургут. гос. ун-т ХМАО – Югры. – Сургут : ИЦ СурГУ, 2014. – С. 167–186.
3. *Суроегина А.Ю., Холмогорова А.Б.* Адаптация родителей к разным типам хронического инвалидизирующего заболевания ребенка (последствиям спинальной травмы и детского церебрального паралича в подростковом и юношеском возрасте) // Консультативная психология и психотерапия. 2015. № 1 (84). С. 177–195.
 4. *Эльконин Д.Б.* К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте // Вопросы психологии, 1971, № 4, с. 6–20.

Руминации как мишень метакогнитивного тренинга для пациентов с депрессией (МКТ-Д)

Миняйчева Мария Владимировна (Москва)

Московский НИИ психиатрии
(филиал ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского» МЗ РФ)
minyaycheva@gmail.com

Пуговкина Ольга Дмитриевна (Москва)

Московский НИИ психиатрии
(филиал ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского» МЗ РФ)

Пансуйев Олег Олегович (Москва)

Московский НИИ психиатрии
(филиал ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского» МЗ РФ)

Аннотация. Руминации – циклично повторяющиеся мысли негативного содержания о прошлом, собственных возможностях, сомнениях и т.д. – являются важным фактором хронификации депрессивной симптоматики. Целью работы было сравнение руминативных переживаний пациентов с рекуррентным депрессивным расстройством (РДР) и с депрессивным эпизодом в рамках биполярного аффективного расстройства (БАР) и оценка влияния Метакогнитивного тренинга при депрессии (МКТ-Д) в отношении руминаций. В результате исследования выявляется схожий уровень руминаций у двух диагностических групп на этапе выраженной депрессии. При снижении выраженности депрессии у пациентов с БАР наблюдается большее снижение отдельных видов руминаций по сравнению с пациентами с РДР. Обсуждаются возможности МКТ-Д в качестве интервенции для снижения выраженности руминативного мышления.

Ключевые слова: депрессия, руминации, метакогниции, метакогнитивный тренинг

Rumination as a target of metacognitive training for patients with depression (MKT-D)

Minyaycheva M. (Moscow)

Moscow Research Institute of Psychiatry – branch of the Federal State Budgetary Institution “V.Serbysky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology” of the Ministry of Health of the Russian Federation
minyaycheva@gmail.com

Pugovkina O. (Moscow)

Moscow Research Institute of Psychiatry – branch of the Federal State Budgetary Institution “V.Serbysky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology” of the Ministry of Health of the Russian Federation

Papsuev O. (Moscow)

Moscow Research Institute of Psychiatry – branch of the Federal State
Budgetary Institution “V.Serbysky National Medical Research Center for
Psychiatry and Narcology” of the Ministry of Health of the Russian Federation

Abstract. Rumination – cyclically recurring thoughts of negative content about the past, one’s own capabilities, doubts, etc. – are an important factor in chronicling depressive symptoms. The aim of the work was to compare the ruminative experiences of patients with recurrent depressive disorder (RDD) and with a depressive episode within the framework of bipolar affective disorder (BAD) and to assess the impact of Metacognitive training in depression (MCT-D) in relation to ruminations. The study revealed a similar level of rumination in two diagnostic groups at the stage of severe depression. With a decrease in the severity of depression in patients with BAD, there is a greater decrease in certain types of rumination compared to patients with RDD. The possibilities of MCT-D as an intervention to reduce the severity of ruminative thinking are discussed.

Keywords: depression, rumination, metacognition, metacognitive training

Руминации являются метакогнитивной стратегией регуляции эмоций и проявляются при депрессии, тревоге, самоповреждающем поведении, злоупотреблении психоактивными веществами и алкоголем [8]. Переживания затрагивают суждения о совершенных ошибках в прошлом или упущенных возможностях, что сопровождается чувством вины, скорби и безысходности. Данные размышления характеризуются многократным повторением, “когнитивная жвачка”, часто именуемая как депрессивное мышление [10, 9]. Представляется, что руминации являются не только одним из факторов хронификации депрессии, но и могут рассматриваться в качестве первых признаков ее манифестации [11], что и определяет актуальность применения дополнительных интервенций. Предполагается, что первичные неприятные мысли могут активировать у пациентов с депрессией негативные убеждения о себе, что дополнительно снижает и подавляет настроение, тем самым создавая порочный круг повышенного внутреннего анализа, негативных мыслей и депрессивного состояния.

Известно, что пациенты с биполярным аффективным расстройством испытывают гораздо больше депрессивных эпизодов, чем маниакальных или гипоманиакальных, и проводят больше времени в депрессии, чем в состоянии мании/гипомании [6, 7]. Они также с большей вероятностью обращаются за консультацией врача-психиатра по поводу депрессии, а не по поводу мании [3]. Недавние исследования демонстрируют, что пациенты с биполярным аффективным расстройством

в период депрессии также испытывают обильные руминативные размышления как и пациенты с унополярной депрессией [4].

В качестве методов помощи пациентам с руминативными переживаниями накоплен достаточный теоретический и практический опыт применения КБТ-подхода нацеленный на редукцию руминаций, поведенческую активацию, а также интервенции на основе когнитивно-бихеовиральной концепции осознанности (mindfulness) [2]. В данной работе был рассмотрен опыт применения одного из современных методов помощи для пациентов с расстройствами аффективной сферы – Метакогнитивный тренинг депрессии (МКТ-Д) [5].

Тренинг является структурированным, занятия проводятся в закрытой группе. Тренинг состоит из 8 занятий 4 раза в неделю, продолжительностью 60 минут. В ходе каждого занятия идет обсуждение проявлений когнитивных искажений, которые под влиянием симптомов депрессии усиливаются и негативно влияют на поведенческие паттерны (руминации, социальное избегание, сниженная активность), самооценку, восприятия настоящего, прошлого и будущего, оценку собственного эмоционального состояния и окружающих [5]. Групповые обсуждения проходят в метакогнитивном ключе, основным акцентом тренинга выступает работа с когнитивными искажениями (ментальный фильтр, сверхообщение, поспешные выводы, «черно-белое мышление», магнизация и минимизация, «чтение мыслей»), которые играют важную роль в развитии и поддержании симптомов расстройства. После каждого занятия пациенты получают краткое описание обсуждаемой темы с практическими заданиями для самостоятельной работы. Авторы тренинга называют данный метод помощи “низкопороговым”, что подразумевает участие пациентов как в качестве активных участников обсуждения, так и слушателей. Структурированность занятий и наличие опорных мультимедийных материалов позволяет вести тренинг специалистами без специализированной подготовки в КБТ-подходе.

В качестве контрольной группы был выбран психообразовательный тренинг, который представляет собой стандартную форму психосоциальной групповой работы, и включает в себя 8 занятий по темам: причины психических расстройств, нарушения настроения (депрессия и мания), нарушения восприятия, нарушения мышления, первые признаки ухудшения состояния, медикаментозное лечение и нелекарственные методы лечения, социально правовые вопросы. Занятия проводятся по 60 минут, включая в себя приветственную часть, обсуждение темы занятия и завершение. По мере обсуждения проявлений расстройств участникам предлагается поделиться собственным релевантным опытом, что направлено на укрепление осознанного отношения к своему состоянию и получаемому лечению, обсуждаются принципы составления индивидуального списка первых признаков ухудшения состояния. Также

присутствует обсуждение методов совладания с тревогой, паническими состояниями, апатией, руминациями, когнитивными искажениями и нарушениями сна. Занятие посвященное лекарственным и нелекарственным методам лечения проводится совместно с врачом-психиатром.

Целью нашего исследования было сравнение руминативных переживаний пациентов с рекуррентным депрессивным расстройством и с депрессивным эпизодом в рамках биполярного аффективного расстройства и оценка влияния Метакогнитивного тренинга при депрессии (МКТ-Д) в отношении руминаций.

Материал и методы. В исследование было включено 60 пациентов, прошедших МКТ-Д. Из них 30 имели диагноз рекуррентное депрессивное расстройство (РДР) (F33.1) и 30 пациентов с биполярным аффективным расстройством (БАР), текущим эпизодом депрессии (F31.6). Для оценки динамики руминативных размышлений пациенты случайным образом были включены в МКТ-Д и психообразовательный тренинг. В основной группе пациентов, которые были включены в МКТ-Д, находилось 33 человека: 20 из них имели диагноз РДР и 15 пациентов с БАР, текущим эпизодом депрессии. В тренинг психообразования было включено 27 пациентов с распределением по 10 и 17 человек в аналогичных диагностических группах. Возраст пациентов в обозначенных группах колебался от 20 до 64 лет, средний возраст составил 31,9 лет. Пациенты были обследованы и включены в тренинговые программы в период госпитализации на базе отделений Московского НИИ психиатрии (филиал ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского» Минздрава РФ). Все пациенты проходили стационарное лечение и получали стандартную медикаментозную терапию. Перед участием в исследовании каждый пациент подписал форму индивидуального информированного согласия.

Для оценки состояния и выраженности депрессии использовалась Шкала депрессии А. Бека (Beck A.T., 1961; Тарабрина Н.В., 2001). Средний балл депрессии для всей группы пациентов составил 29 баллов, что соответствует верхней границе выраженной депрессии. Для оценки динамики руминативного мышления нами была использована шкала RRS (Ruminative Response Scale, Treynor, et al. 2003) [1], которая предполагает оценку руминаций по трем подтипам: мрачно-задумчивые размышления (brooding), рефлексивный подтип (reflective) и навязчивые депрессивные переживания (depression-related). Также руминации оценивались по подшкалам: “Анергия”, “Поиск глобальных объяснений”, “Анализ” и “Переживания одиночества”. Оценка по предложенным шкалам проводилась в 3 этапа: перед участием, после прохождения тренинга и спустя 6 месяцев.

Результаты. Описанная выше группа пациентов была разделена на респондеров и нон-респондеров по принципу редукции депрессивных

симптомов, по шкале депрессии Бека, более чем на 50 % при втором тестировании, после прохождения МКТ-Д и психообразовательного тренинга. Пациенты, признанные респондерами статистически значимо не отличались от не-респондеров по типу посещаемого тренинга ($p=0,66$), диагнозу ($p=0,18$), общему баллу шкалы руминаций ($p=0,61$), на момент включения пациентов в тренинговые программы группы были однородными по тяжести симптомов и выраженностью руминативных переживаний. Расчеты были проведены по критерию Манна-Уитни. Выраженность общего балла шкалы руминаций статистически не отличалась в представленных диагностических группах ($p=0,3$), что согласуется с изложенной выше информацией об отсутствии различий переживания руминаций при депрессии как в самостоятельном виде, так и в рамках биполярного аффективного расстройства.

При помощи критерия Вилкоксона было проведено попарное сравнение результатов всех трех этапов исследования по диагностическим группам, в рамках пройденных пациентами тренингов. При сравнении первого и второго этапа исследования (до тренинга и сразу после его окончания) можно отметить, что пациенты с рекуррентным депрессивным расстройством, включенные в МКТ-Д или в психообразовательный тренинг, не выявили статистически значимых изменений по шкале руминаций. В то время как пациенты с биполярным аффективным расстройством по окончании метакогнитивного тренинга продемонстрировали статистически значимое снижение по шкале “Поиск глобальных объяснений” ($p=0,03$). В той же диагностической группе пациентов, после прохождения психообразовательного тренинга, отмечается снижение “Навязчивых депрессивных переживаний” ($p=0,049$). При финальном тестировании (третий этап), спустя 6 месяцев после участия в тренинговых программах, были получены следующие ниже результаты. Несмотря на снижение показателей средних значений по общему баллу шкалы руминаций и их подвидов статистически значимыми изменениями можно назвать далеко не все из них. При сравнении результатов первого и третьего этапа наблюдается отсутствие значимых различий у пациентов с рекуррентным депрессивным расстройством, включенных в МКТ-Д и психообразовательный тренинг. Однако, было отмечено статистически значимое снижение общего балла шкалы руминаций и показателей “Навязчивые депрессивные переживания” и “Анергия” у пациентов с биполярным аффективным расстройством. Пациенты аналогичной диагностической группы, проходящие психообразовательный тренинг, не выявили значимых изменений между первым и третьим этапом, однако стоит заметить, что многие подпункты шкалы руминаций и значение общего балла демонстрируют тенденцию к снижению балла от первого до второго этапа оценки и вновь повышаются к третьему замеру.

Ограничения данного исследования связаны с неравномерным распределением количества пациентов в сравниваемых группах и малой численностью в диагностических подгруппах.

Выводы: полученные результаты демонстрируют снижение депрессивной симптоматики и, возможно как следствие, выраженности руминативного мышления у пациентов с депрессией на фоне медикаментозной терапии и участия в тренинговых программах. Заметной является большая откликаемость пациентов с биполярным аффективным расстройством в виде снижения выраженности отдельных видов руминативного мышления по сравнению с пациентами с рекуррентным депрессивным расстройством. Учитывая литературные данные о роли руминаций в качестве факторов хронификации депрессии стоит предположить, что данные конструкты будут обладать выраженной устойчивостью. Таким образом полученные результаты с одной стороны демонстрируют схожесть проявлений руминаций на этапе усиления депрессивной симптоматики, с другой стороны – отмечаются различия в траектории снижения руминативного мышления у пациентов разных диагностических групп при применении МКТ-Д. Данные могут быть представлены в качестве настоящего пилотного исследования, которое нуждается в дальнейшей разработке и проверке гипотез.

Литература

1. *Пуговкина О.Д.* и др. Руминативное мышление как когнитивный фактор хронификации депрессии: определение понятия и валидность инструментария //Консультативная психология и психотерапия. – 2021. – Т. 29. – № . 3. – С. 88–115. doi:10.17759/cpp.202129030
2. *Сирота Н.А.* и др. Когнитивная терапия депрессивных руминаций // Журнал неврологии и психиатрии. – 2019. – Т. 1. – № . 2.
3. *Calabrese J.R.* et al. Impact of depressive symptoms compared with manic symptoms in bipolar disorder: results of a US community-based sample //Journal of Clinical Psychiatry. – 2004. – Т. 65. – № . 11. – С. 1499–1504. doi:10.4088/JCP.v65n1109.
4. *Ghaznavi S., Deckersbach T.* Rumination in bipolar disorder: evidence for an unquiet mind //Biology of mood & anxiety disorders. – 2012. – Т. 2. – № . 1. – С. 1–11.
5. *Jelinek L., Moritz S., Hauschildt M.* Patients' perspectives on treatment with metacognitive training for depression (D-MCT): results on acceptability //Journal of Affective Disorders. – 2017. – Т. 221. – С. 17–24. doi:10.1016/j.jad.2017.06.003
6. *Judd L.L.* et al. The long-term natural history of the weekly symptomatic status of bipolar I disorder //Archives of general psychiatry. – 2002. – Т. 59. – № . 6. – С. 530–537. doi:10.1001/archpsyc.59.6.530.
7. *Judd L.L.* et al. A prospective investigation of the natural history of the long-term weekly symptomatic status of bipolar II disorder //Archives of general psychiatry. – 2003. – Т. 60. – № . 3. – С. 261–269. doi:10.1001/archpsyc.60.3.261.

8. *McLaughlin K.A.* et al. Rumination as a transdiagnostic factor underlying transitions between internalizing symptoms and aggressive behavior in early adolescents // *Journal of abnormal psychology*. – 2014. – Т. 123. – № . 1. – С. 13. doi:10.1037/a0035358
9. *Nolen-Hoeksema S.* The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms // *Journal of abnormal psychology*. – 2000. – Т. 109. – № . 3. – С. 504.
10. *Smith J.M., Alloy L.B.* A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct // *Clinical psychology review*. – 2009. – Т. 29. – № . 2. – С. 116–128. doi:10.1016/j.cpr.2008.10.003
11. *Spasojević J., Alloy L.B.* Rumination as a common mechanism relating depressive risk factors to depression // *Emotion*. – 2001. – Т. 1. – № 1. – С. 25.

Личность психолога-консультанта как предмет исследования: значение, подходы, перспективы

Драпак Елена Васильевна (Ярославль, Россия)

Ярославский государственный университет им.П.Г. Демидова
eldrapak@mail.ru

Москаленко Надежда Викторовна (Ярославль, Россия)

Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова
nad_m_v@mail.ru

Аннотация. В статье затрагивается вопрос о необходимости изучения личности психолога-консультанта. Показаны различные подходы к ее изучению; отмечаются возникающие проблемы. Авторами отмечается возможность рассмотрения личности психолога-консультанта сквозь призму нарративного подхода.

Ключевые слова: психологическое консультирование, событие, самопознание, личность психолога-консультанта, нарратив.

The personality of the psychologist-consultant as a subject of research: significance, approaches, prospects

Drapak E. (Yaroslavl, Russia)

P.G. Demidov Yaroslavl State University
eldrapak@mail.ru

Moskalenko N. (Yaroslavl, Russia)

P.G. Demidov Yaroslavl State University
nad_m_v@mail.ru

Abstract. The article touches upon the question of the need to study the personality of a counseling psychologist. Various approaches to its study are shown; emerging problems are noted. The authors note the possibility of considering the personality of a counseling psychologist through the prism of narrative psychology

Keywords: Psychological counseling, events, self-knowledge, the personality of the psychologist-consultant, narrative psychology.

Психологическое консультирование может рассматриваться как процесс, который осуществляет психолог-консультант, и, соответственно, он реализует цели и задачи данной деятельности. Цели и задачи

психолога-консультанта относятся к профессиональным аспектам процесса консультирования и требуют владения специальными техниками и методами работы. При этом психологическое консультирование является одновременно процессом межличностного взаимодействия, поэтому в нем в значительной мере участвует и личность консультанта.

Н.В. Ключева обозначает эту двойственность в определении психолога-консультанта, рассматривая его как «профессионала со сложившимся мировоззрением, устойчивой системой ценностей, свободно ориентирующийся в современных консультативных подходах, владеющий умениями и навыками взаимодействия с клиентом/группой/организацией и являющийся психологически зрелой личностью» [11].

Значимость личности психолога-консультанта в пространстве консультирования отмечается во многих теоретических подходах. Так, К. Роджерс подчеркивает, что теоретические и методологические навыки консультанта менее важны, нежели осуществление им своей роли [14]. Р. Мэй называет личность консультанта орудием труда и акцентирует внимание на важности полноты и целостности личности консультанта, которые определяют эффективность консультирования [17]. Р. Кочюнас обращает внимание на тот факт, что основной техникой психологического консультирования является модель «я – как инструмент», т.е. основным методом, стимулирующим совершенствование клиента, является личность консультанта [14].

Не случайно именно проблема личности консультанта стала предметом исследования в различных контекстах: с точки зрения эмоционального выгорания консультанта [5;1;16]; динамики представления консультанта о своей профессии [10;6;15]; проблемы профессиональной идентичности консультанта [3;9;18]; профессиональной подготовки психологов-консультантов и др. [12; 9].

Одним из наиболее актуальных вопросов в изучении личности психолога-консультанта является оценка ее влияния на эффективность консультирования и выделение специфических черт, характеристик, компетенций, которые обеспечивают эффективность консультативного процесса. Анализ многочисленных работ, в которых эта проблема рассматривается как самостоятельная или в контексте общей проблемы деятельности психолога – консультанта, показал различные подходы к ее решению.

1. В ряде работ, прежде всего обзорного характера, дается перечисление качеств, которые наиболее часто выделяются исследователями. Эти списки различаются количественно и содержательно. Например, Р. Джордж и Т. Кристиани, Дж. Д. Гай предлагают список из 12 основных качеств, а Е.В. Дмитриенко и В.Л. Бозаджиев – из 30 [4;8;9;20].

Предлагаемые списки качеств не систематизированы по какому-то основанию, представляют собой результат решения либо исследова-

тельской задачи, либо дидактической задачи и имеют весьма ориентировочное инструментальное значение.

II. Другой подход к значимым особенностям консультанта – это их интеграция в эмпирические модели, которые предполагают определенную законченность. Основой создания этих моделей является прежде всего собственный опыт консультирования. В них также нет эксплицированных оснований для классификации качеств, но при операционализации происходит указание на их роль в выполнении консультационных задач, которые отражают тот подход в русле которого работает консультант. Внутри этого подхода можно обнаружить различия, связанные с тем, что в одних моделях не простроены отношения между выделенными качествами (например, Р. Мэй, Р. Кочюнас), в других они обозначены (например, Э.Нейкруг)

Не так давно представленная Эдом Нейкругом, профессором университета Старого Доминиона в Норфолке, модель психолога-консультанта включает девять основных факторов, определяющих эффективность консультанта для создания надежного рабочего альянса: *эмпатия, принятие, ориентации на здоровье и благополучие, культурная компетентность* (способность учитывать культурную специфику клиента), *компетенция, фактор «It», совместимость с теорией и вера в нее, когнитивная сложность*. [21].

В данной модели обращает на себя внимание, во-первых, введение в модель неочевидных и, как нам представляется, метасвойств (хотя сам Эд Нейкруг так не рассматривает), к которым относятся фактор «It», совместимость с теорией и вера в нее, когнитивная сложность. Фактор «It» понимается как уникальная (у каждого своя) особенность личности и поведения консультанта, которая способствует созданию рабочего альянса. Совместимость с теорией и вера в нее означает, что консультанту предпочтительно работать в рамках тех теории, которую они находят удобными, интересными и привлекательными. Когнитивная сложность рассматривается интеллектуальная способность, которая предполагает умение разбираться в проблемах с разных точек зрения, хорошо анализировать и оценивать ситуации; критически относиться к собственному подходу к консультированию; интегрировать новые подходы в свой обычный способ консультирования. Во-вторых, Э.Нейкруг вводит элемент зависимости между составляющими модели. Когнитивная сложность рассматривается им в качестве предиктора всех остальных. С его точки зрения, консультанты, которые смотрят на мир с достаточной степенью когнитивной сложности, вероятно, будут более эмпатичными, более непредубежденными, более самосознательными.

III. Существуют попытки создания *теоретических моделей*, в которых выявленные качества дифференцируются по различным основаниям, которые выводятся из представления об организации различных психических феноменов.

В частности, основываясь на анализе исследований профессионально важных качеств психологов-консультантов, С.В. Манахов и С.Г. Иванов предположили необходимость развития личности психологов-консультантов в трех основных сферах: 1 – когнитивная сфера – трансформация и развитие системы ценностей и представлений, профессиональных знаний, развитие когнитивных функций, рефлексии деятельности и т.д.; 2- эмоционально-волевая сфера – ориентированность на успех в профессиональной деятельности, распознавание собственных эмоциональных состояний, развитие навыков эмпатии, саморегуляции и т.д.; 3 – сфера межличностного взаимодействия – развитие навыков и умений: установления контакта с клиентом, работы с запросом, исследования феноменологии клиента, техник наблюдения, подстройки, активного слушания, конгруэнтной коммуникации, поддержки, конфронтации, планирования и т.д. [19]

Обращает на себя внимание, что независимо от подхода к изучению личности консультанта, все они выполнены в рамках теории черт, согласно которой, как отмечает Ф.И. Барский, для человека характерны относительно устойчивые паттерны мыслей, чувств и действий; структура черт универсальна для всех людей; степень выраженности черт у каждого человека можно количественно измерить; черты сохраняют определенную согласованность от ситуации к ситуации; личностные черты обеспечивают объяснения поведения и переживаемого опыта [2]. Известны и основные направления критики теории черт, связанные с онтологическим статусом черт (феномены или объяснение), проблемой уровней анализа (популяция или индивид), местом черт среди других психологических конструкторов; этиологии черт, проблемой согласованности поведения человека и его оценок; проблемой валидности широко используемых самоотчетов [2].

Проецируя специфику теории черт личности на изучение и представление личности консультанта в рамках данной теории, можно в равной степени увидеть и обремененность такого представления теми же проблемами. Более того, субъектная специфика предмета деятельности психолога-консультанта трансформирует характерные особенности теории черт в проблемы. Например, *должна ли быть структура черт универсальной для всех консультантов? Необходима ли для консультанта устойчивость паттернов мыслей, чувств и действий? Чем вступает личность консультанта в ситуацию консультативного взаимодействия: чертами, как некоторыми номинализациями обобщенных действий, мыслей, чувств или целостным Я, испытывающим конкретные чувства, определенным образом мыслящим и действующим?*

Собственно Я или идентичность, рассматриваемые сквозь призму нарратива, историй, совместно конструируемых в сообществе, является другим направлением исследования и понимания личности в психоло-

гии. Как отмечает Ф.И. Барский, психология Я/идентичности пытается смотреть «изнутри» и обращает к культурно-опосредствованному жизненному опыту конкретного человека [2]. В этом плане интересно обратиться к представлению об идентичности как жизненной истории Д. Макадамса.

Литература

1. *Барабанщикова В.В.* Синдром выгорания психологов-консультантов и их представления о содержательных трудностях профессии / В.В. Барабанщикова, П.Р. Мешкова // Мир психологии. – 2016. – № 4 (88). – С. 131–140.
2. *Барский Ф.И.* Личность как черты и как нарратив: возможности уровневых моделей индивидуальности // Методология и история психологии. 2008. Том 3. Выпуск 3. С.93–105.
3. *Богатырева М.Б.* Исследование динамики профессиональной идентичности студентов психологов-консультантов / М.Б. Богатырева // Вестник МГОУ. Серия «Психологические науки». – 2015. – № 1. – С. 73–82.
4. *Бозаджиев В.Л.* Имидж психолога. – М.: Издательство «Академия Естествознания». – 2009. – 219 с.
5. *Бойко В.В.* Энергия эмоций / В.В. Бойко. – СПб: Питер, 2004. – 473 с
6. *Володина К.А.* Технология формирования образа профессии у студентов-психологов на начальных этапах обучения в вузе // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика, 2014. № 2. С. 88–90.
7. *Галустова О.В.* Психологическое консультирование: Конспект лекций. – М: Приор-издат, 2006. – 240 с.
8. *Джордж Р., Кристиани Т.* Консультирование: теория и практика. М.: Эксмо, 2002, с. 43–48, 53–54.
9. *Дмитриенко Е.В.* Социально-профессиональная идентичность психолога-консультанта на разных этапах профессионализации автореф. дис. ... канд. псих. наук. – Ярославль: 2010.
10. *Казанцева Т.А., Олейник Ю.Н.* Взаимосвязь личностного развития и профессионального становления студентов психологов // Психологический журнал, 2002. № 6. с. 51–59.
11. *Клюева Н.В.* Консультационная психология: методические указания / Н.В. Клюева; Яросл. гос. ун-т им. П.Г. Демидова. – Ярославль: ЯрГУ, 2011. – 60 с.
12. *Кораблина Е.П.* Особенности подготовки психолога-консультанта к профессиональной деятельности «Известия Российского государственного педагогического университета имени А.И. Герцена», 2005 г., № 5 (12). С. 20–30.
13. *Костригин А.А.* Личность психолога-консультанта: теоретико-эмпирическая модель ключевых компетенций // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского, 2014. № 1(2)
14. *Кочунас, Р.* Основы психологического консультирования. М.: Академический проект, 1999. – 230 с.

15. *Любимова Г.Ю.* Представления психологов-старшекурсников о своей будущей профессиональной деятельности // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология, 2002. № 2. с. 64–72.
16. *Мешкова П.П.* Исследование синдрома выгорания у психологов-консультантов / П.П. Мешкова // Психология стресса и совпадающего поведения: ресурсы, здоровье, развитие: материалы IV Международной научной конференции: в 2-х томах / отв. ред.: Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская, С.А. Хазова. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2016. – Т.2. – С. 176–178.
17. *Ролло Мэй.* Искусство психологического консультирования / Пер. с англ. Т.К. Кругловой. – М.: Независимая фирма «Класс», 1994
18. *Хамитова И.Ю.* Развитие профессиональной идентичности консультанта // Журнал практической психологии и психоанализа. 2000. № 1
19. *Манахов С.В., Иванов С.Г.* Профессионально важные качества психолога-консультанта // Материалы международной научно-практической конференции, 2012. URL: <http://conf-a.narod.ru/2.06.08.2012.pdf>
20. *Guy J.D.* The personal life of the psychotherapist / J.D. Guy. – N.Y.: Wiley, 1987. – 352 p.
21. *Neukrug E.* The World of the Counselor. Brooks/Cole:Belmont, CA. – 2012.

Принципы анти-эйблизма как основа этики в работе психолога с людьми, имеющими особенности в развитии

Нестерова Альбина Александровна (Москва)

Московский государственный областной университет

anesterova77@rambler.ru

Аннотация. В статье анализируются особенности идеологии эйблизма, часто проявляющиеся в установках людей, в том числе психолого-консультантов. Рассмотрены наиболее значимые пути преодоления стигматизации в отношении людей с нарушениями в развитии, которые важно учитывать при подготовке психологов-консультантов к практической деятельности.

The principles of anti-ableism as the basis of ethics in the work of a psychologist with people with disabilities

Nesterova Albina A. (Moscow)

Moscow Region State University

anesterova77@rambler.ru

Abstract. The article analyzes the features of the ideology of Ableism, which often manifests itself in the attitudes of people, including psychological consultants. The most significant ways to overcome the stigmatization of people with disabilities, which are important to consider when preparing counseling psychologists for practical activities, are considered.

Несмотря на ориентацию современного общества на ценности социальной инклюзии, стоит отметить, что далеко не все люди готовы к принятию этих ценностей и находятся под воздействием стигмы или идеологии эйблизма. Идеология эйблизма – один из основных барьеров на пути развития инклюзивной культуры, в том числе и в отношении людей, имеющих нарушения в развитии или психические расстройства [2].

Эйблизм – это вид дискриминации и социального предубеждения против людей с инвалидностью, хроническими соматическими или психическими расстройствами. Обычно он проявляется в форме убеждений и поступков, ущемляющих права людей с особенностями в развитии, рассматривая некоторые виды развития человека (его тела и психики) как «нормативные» и «желательные», а другие – как «нежелательные»

и «нарушенные». Эйблизм, как пишут некоторые исследователи, заложен в правовых, социальных и политических институтах общества, а также в общепринятых и устойчивых взглядах и убеждениях людей [4]. К сожалению, такая идеология часто становится одним из важнейших препятствий на пути развития культуры инклюзии для людей с особенностями в развитии, что часто сказывается и на мировоззрении некоторых профессионалов, в том числе психологов-консультантов.

Несомненно, что люди имеющие особенности в развитии, также нуждаются в разнообразной психологической помощи: профориентационной, психотерапевтической, консультационной, просветительской и т.п. Но некоторые зарубежные исследования и наши опросы студентов-выпускников программ «психологическое консультирование» и «клиническая психология» показывают, что очень многие специалисты не хотят работать с этой категорией населения. К сожалению, такие высказываемые суждения и ограничения часто связаны не столько с незнанием технологий работы с людьми, имеющими особенности в развитии (с инвалидностью), сколько с стигматизирующими установками и идеологией эйблизма. Исследования показывают, что даже хорошо обученные клинические психологи меньше всего знают, как работать с людьми, имеющими инвалидность, какие особенности необходимо учитывать [1; 3; 7].

По этой причине необходимо в практику подготовки будущих психологов вводить тренинги, которые препятствуют развитию мышления в духе эйблизма и стигматизации. Здесь видится несколько путей.

Во-первых, основной стратегией развития анти-эйблистской идеологии в отношении людей с нарушениями в развитии психическими расстройствами может стать *информирование и повышение осведомленности* о специфике различных расстройств и особенностях социализации, построения отношений у людей с различными нарушениями здоровья и инвалидностью [2].

Информационные и просветительские кампании занимают важное место в формировании антидискриминационного дискурса и развитии культуры инклюзии, в том числе и среди психологов-консультантов. Большую роль в просветительской работе в вопросах инклюзии играют СМИ, крупные общественные организации, образовательные организации (вузы, школы и пр.), психологические службы и центры.

Далее приведем примеры, как эта проблема решается в отношении преодоления стигматизации людей, имеющих расстройства в спектре аутизма.

Позитивным примером эффективной информационной кампании на международном уровне может быть 2 апреля – Всемирный день распространения информации об аутизме (*World Autism Awareness Day*). В некоторых странах, например, Великобритании, есть неделя, посвященная обсуждению проблем аутизма, когда все общество всесто-

ронне информируется об особенностях людей с РАС, о их проблемах и возможностях. Всемирный день осведомленности об аутизме – это возможность поделиться фактами, личным опытом соприкосновения с проблемами аутизма, это возможность развеять мифы вокруг аутизма и нивелировать стигму. Психологу важно понимать, что вся семья человека с РАС имеет определенные проблемы, многие из которых вполне решаются традиционными средствами психотерапии и консультирования (особенно проблемы, связанные с социальным взаимодействием, самостигматизацией и стресс-факторами) [1].

Для повышения инклюзивной культуры психологов важно, чтобы люди с особенностями в развитии, их семьи делились своими реальными историями, проблемами и ресурсами. Это позволит осветить ряд проблем, с которыми сталкиваются люди с инвалидностью и особенностями в развитии. Необходимо более опытным коллегам, супервизорам раскрывать примеры консультирования людей, имеющие те или иные особенности в развитии и здоровье.

В повышении осведомленности важная роль принадлежит самим людям, которые не понаслышке знают, что такое жизнь с каким-либо расстройством или особенностями в поведении. В 1988 году исследовательница с РАС из Австралии, Джуди Сингер в своей диссертации ввела понятие «нейродиверсификация» (нейроразнообразие), которое она определила как разнообразие человеческого мозга и разума – бесконечные вариации в нейрокогнитивном функционировании человека. По мнению Д. Сингер, каждый человек имеет диапазон сильных и слабых сторон, которые могут быть использованы для наилучшего выполнения задач. Этот термин в настоящее время вызывает бурные дискуссии, так как связывает разнообразие с расстройствами развития, такими как аутизм, и противопоставляет «нейродивергентное» и «нейротипическое». К нейродивергентам относят людей с некоторыми формами РАС, с синдромом Аспергера, синдромом Туретта, СДВГ, дислексией и т.п. Neurodiversity – это не столько движение, претендующие на эпохальное научное открытие в нейропсихологии и нейробиологии, сколько движение социальной справедливости, которое стремится к равным гражданским правам, равенству, уважению и полной социальной интеграции для нейродивергентов. Можно критично относиться к научной обоснованности и доказательности теории нейродиверсификации, но трудно оспорить то, что в рамках этого учения выделяются важные позитивные особенности и даже преимущества людей с особенностями когнитивного развития [2]. Так, например, информация о когнитивном разнообразии людей может помочь другим людям принять эту инаковость и даже рассматривать ее как некоторое преимущество в определенных ситуациях. Таким образом, нейродиверсификация может рассматриваться как некоторое конкурентное преимущество.

Второй стратегией повышения культуры инклюзии и противодействия стигматизации является *позитивное изображение людей, имеющих особенности в развитии*, в СМИ, социальных сетях, искусстве и пр. Еще Алберт Бандура и его коллеги убедительно продемонстрировали, что СМИ влияют на поведение и мысли людей. Причем, это влияние носит, как косвенный (через эмоции, чувства и пр.), так и прямой характер (открытая пропаганда). Есть ряд радиовещательных каналов во всем мире, которые представляют широкой общественности различные примеры и реальные истории о жизни людей с инвалидностью и разными нарушениями в здоровье. Так, например, радиовещательная корпорация BBC организовала просветительскую кампанию и создала специализированный веб-сайт «Ouch», в рамках которой каждую пятницу можно услышать правдивые, интересные истории об инвалидности и психическом здоровье людей. На этом канале работают журналисты, имеющие ОВЗ, которые делятся своим личным опытом, обсуждая то, что может интересовать других людей о жизни человека с тем или иным нарушением здоровья (физического и психического).

В Германии еще в 1997 году прошла кампания за права людей с ОВЗ и развитию культуры инклюзии граждан. Кампания состояла из размещения специализированной рекламы на каждом двенадцатом рекламном щите по всей стране, где обозначались различная информация о людях с инвалидностью. Так, на оживленном перекрестке, каждый житель города мог увидеть огромный плакат с надписью: «Как ты думаешь, как слепой человек должен перейти здесь дорогу?». Эти плакаты были дополнены необходимой информацией. Также по всей стране были изданы брошюры, открытки, наклейки, подставки под пивные бокалы с информацией о разных нарушениях здоровья. Вся эта продукция распространялась повсеместно. Уличные представления, конференции, общественные мероприятия, ток-шоу, викторины и пр. сопровождали эту кампанию. Опросы, проведенные позднее в Германии, показали, что 87 % граждан Германии посчитали для себя эту кампанию очень важной, потому что многое узнали о людях с особенностями в развитии и инвалидностью [2].

Есть положительные примеры того, как в разных странах реализуются инициативы по изданию информационных буклетов и памяток и для обычных граждан, и для специалистов социальной сферы: как общаться с человеком, имеющим те или иные особенности в развитии. Так, в США некоммерческая организация (Very Special Arts – VSA) подготовила информационное руководство для людей, занимающихся искусством, которые хотят получить знания об инвалидности и советы по социальному этикету и позитивному взаимодействию с людьми, имеющими нарушения в развитии. Также эта организация поддерживает деятелей искусства с ограниченными возможностями здоровья и

способствует расширению доступа к искусству для всех людей с ограниченными возможностями здоровья. Сегодня программы VSA существуют более чем в 60 странах мира.

Третьей стратегией развития инклюзивной культуры, по данным многих исследования, является *личный контакт с человеком, имеющим особенности в развитии* [8]. Например, было обнаружено, что люди, у которых есть родственники или друзья с ментальными нарушениями, оказывали большую поддержку людям с ОВЗ, чем люди без этого опыта. Также отмечается, что дискриминационные установки смягчаются по отношению к людям с ограниченными интеллектуальными возможностями, если у человека есть опыт общения с ними в течение последних шести месяцев [5].

Однако некоторые исследования показывают, что социальный контакт сам по себе не гарантирует успеха. Важно, чтобы качество взаимодействия между людьми с инвалидностью и без нее было интерактивным, уважительным и приятным, проходило в благоприятной среде, сопровождалось информацией, потому что в противном случае неблагоприятные факторы общения могут увеличить беспокойство и, таким образом, укрепить негативные убеждения [6]. В этой связи очень полезной становится практика во время обучения психологов-консультантов, когда они могут соприкоснуться с особенностями консультирования людей с ОВЗ при бережной поддержке опытных коллег.

Таким образом, во всем мире существует большое количество разнообразных практик по формированию инклюзивной культуры в обществе, в том числе и в среде специалистов социальной сферы. Имеющиеся исследования показывают, что многоплановые, долгосрочные общественные образовательные кампании, в которых непосредственно участвуют сами люди с ограниченными возможностями, способствуют переменам в культуре инклюзии. Существуют также убедительные доказательства того, что длительный прямой контакт с людьми с ограниченными возможностями здоровья улучшает отношение людей, в том числе и у специалистов. Чтобы быть наиболее эффективным консультантом, прямой контакт должен происходить в благоприятной среде и включать позитивные взаимодействия и дополнительную информацию, транслируемую более опытными в данном вопросе коллегами, а также при непосредственном контакте с «особыми» людьми.

Литература

1. *Нестерова А.А., Айсина Р.М., Суслова Т.Ф.* Сопровождение позитивной социализации детей с расстройствами аутистического спектра. Практическое руководство для педагогов. – М.: РИТМ, 2016. – 192 с.
2. *Нестерова А.А., Айсина Р.М., Суслова Т.Ф.* Социальная стигматизация детей с расстройствами аутистического спектра и их семей:

- детерминанты и стратегии преодоления: монография. – М.: Филинь, 2020. – 310 с.
3. Пособие по способам реализации потенциала особого ребенка и интеграции его в обществе / Колотилова И.В., Ефремова Г.И., Федакина Л.В., Нестерова А.А. – Москва, 2010. – 124 с.
 4. *Shapiro A., Baglieri S.* Disability Studies and the Inclusive Classroom: Critical practices for creating least restrictive attitudes. – Routledge, 2012.
 5. *Jones J., Ouelette-Kuntz H., Vilela T., Brown H.* Attitudes of Community Developmental Agency Staff Towards Issues of Inclusion for Individuals with Intellectual Disability // *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disability.* – 2008. – Vol. 5. – P. 219–226.
 6. *McManus J.L., Feyes K.J., Saucier D.A.* Contact and Knowledge as Predictors of Attitudes Toward Individuals with Intellectual Disabilities // *Journal of Social and Personal Relationships.* – 2011. – Vol. 28. – P. 579–590.
 7. *Nartey P.* Ethical issues in counselling and psychotherapy with people with intellectual disability // *Counselling, Psychotherapy, and Health.* – 2007. – Vol. 3(2). – P. 1–12.
 8. *Scior, K.* Public Awareness, Attitudes and Beliefs Regarding Intellectual Disability: A Systematic Review // *Research in Developmental Disabilities.* – 2011. – Vol. 32. – P. 2164–2182.

Цифровые технологии в психологическом консультировании

Попова Ирина Сергеевна (Москва)

Московский психолого-педагогический университет

popovais@fdomgppu.ru

Аннотация. В статье приводится обзор цифровых технологий, применяемых в современном психологическом консультировании.

Ключевые слова: чат-бот, мобильные приложения, БОС, виртуальная реальность, серьезные игры, искусственный интеллект (ИИ), эмоциональный ИИ, робот.

Digital technologies in psychological counseling

Popova I. (Moscow)

Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia

popovais@fdomgppu.ru

Abstract. The article provides an overview of digital technologies used in modern psychological counseling.

Keywords: chatbot, Internet- and Mobile-based Interventions (IMI), biofeedback, virtual reality (VR), serious game, artificial intelligence (AI), emotion AI, robot

Частые, быстрые и порой неожиданные изменения в политической, экономической, социальной и других сферах нашей жизни повышают уровень неопределенности. Вследствие чего возрастает число людей, страдающих сниженным эмоциональным состоянием, тревожными расстройствами, страхами, стрессом, депрессией, что увеличивает нагрузку на психологические службы. Возникает необходимость в возможности оказания психологической помощи дистанционно и, по возможности, минимизируя нагрузку на профессионалов.

Справляться с данными вызовами времени помогают стремительно развивающиеся цифровые технологии, которые уже находят широкое применение в консультативной практике и постоянно совершенствуются. Большинство цифровых технологий применимо бесплатно, самостоятельно и анонимно, в ставшей уже привычной цифровой среде, в любое время и из любой точки мира, что решает организационные и финансовые сложности, а также проблему стигматизации.

Чат-боты (chatbot) представляют собой алгоритмы, симулирующие виртуального собеседника. Эта идея не является новой: чат-бот ELIZA появился еще в 1966 г. и был основан на технике активного слушания К. Роджерса.

Современные чат-боты основаны на методах КБТ, включают в себя диагностику, умеют вести поддерживающую беседу, способствовать саморефлексии, давать рекомендации, проводить упражнения по релаксации и когнитивной реструктуризации мыслей, предлагают клиентам такие практики, как дневник мыслей, дневник благодарности и практика осознанности, а также включают в себя элементы просвещения.

В отличие от первых чат-ботов, действовавших строго в рамках заданных сценариев, современные чат-боты опираются на технологию нейросетей (neural network) и обладают способностью самообучаться на основании своего опыта либо имеющихся больших данных (big data). Наряду с текстовыми чат-ботами (@sobereasy_bot), существуют также голосовые (карманный психолог от Яндекс).

Чат-боты применяются в психологическом просвещении, диагностике, психотерапии, сопровождении. Они дают возможность выговориться и структурировать проблему, принимают эмоции, подбадривают, мотивируют к изменениям, активируют поведение. Чат-боты являются полностью автоматизированным инструментом самопомощи, т. е. применяются автономно, без привлечения специалиста.

Мобильные приложения (IMI – Internet- and Mobile-based Interventions) представляют собой приложения для смартфонов, включающие в себя чат-боты, а также визуальный ряд.

Данная технология очень активно развивается в последние 12 лет. Мобильные приложения могут сохранять результаты диагностики и позволяют отслеживать динамику психологического и физиологического состояния, информируя о личных достижениях.

Основной функцией мобильных приложений является психологическое сопровождение (отслеживание психологического состояния, обратная связь и рекомендации, мотивация, напоминания об определенных ритуалах и заданиях), психокоррекция (повышение уверенности в себе, стрессоустойчивости и самоконтроля) и психотерапия (тревожные расстройства, стрессы, депрессии, ПТСР, ОКР, РПП), а также психологическое просвещение [4]. В частности, существует широкий выбор мобильных приложений для борьбы с зависимостями и вредными привычками («Бросаем Зависимости и Привычки»), а также для работы с личными отношениями в паре («Отношения»). Современные мобильные приложения могут также учитывать физиологические показатели, полученные с помощью технологии биологической обратной связи (БОС).

БОС – технология биологической обратной связи (biofeedback) – представляет собой комбинацию аппаратных и цифровых технологий,

осуществляет мониторинг и визуализацию физиологических показателей (мышечная и мозговая активность, дыхание, кровоснабжение сосудов, сопротивление кожи, частота сердечных сокращений, артериальное давление) в режиме реального времени. Таким образом, БОС демонстрирует клиенту происходящие в его организме процессы и обучает его навыкам саморегуляции с помощью психофизиологических упражнений (дыхательная и мышечная релаксация). Как диагностический метод, БОС позволяет выявлять и регистрировать объективные физиологические показатели, недоступные другим диагностическим средствам, устраняет субъективность интерпретации вопросов и социально желаемые ответы.

Эта технология также не нова, она изучается с середины XX века. С тех пор значительно увеличилось качество визуализации, аппараты БОС стали миниатюрными и мобильными (фитнес-браслеты, умные часы), а также расширился спектр диагностируемых показателей. Современные образцы БОС (Amazon Halo) проводят диагностику голоса (высота, интенсивность, темп, ритм, позитивность, энергия), определяя настроение (радость, грусть) и характеристики речи (взволнованность, усталость).

Реализованная на мобильных аппаратах, БОС применяется как самопомощь, побуждает отслеживать физиологические показатели (качество сна, насыщенность крови кислородом) и держать их в норме, мотивирует к ЗОЖ (физическая активность, правильное питание), улучшает качество сна (вибрация при учащенном пульсе в случае кошмара), обучает навыкам саморегуляции. Реализованная на профессиональных аппаратах, БОС применяется в профессиональной психодиагностике и психотерапии (тревожные расстройства, депрессия, ОКР, аддикции). БОС может применяться также в комбинации с технологией виртуальной реальности.

Виртуальная реальность (virtual reality) представляет собой технологию погружения в цифровую иллюзию с применением аппаратных средств (очки, шлем, перчатка). Данное погружение является контролируемым и безопасным для клиента и окружающих.

С помощью виртуальной реальности создаются определенные, широко варьируемые сенсорные (визуальные, аудиальные, тактильные), эмоциональные и социальные стимулы, создающие эффект погружения в симулированную таким образом ситуацию и вызывающие реальные ответные физиологические, эмоциональные и поведенческие реакции, доступные фиксации в режиме реального времени с помощью технологии БОС. Таким способом создаются иллюзии объектов, местоположения и социального присутствия. За двадцатилетнюю историю развития технологии многократно повысилось качество создаваемой иллюзии, что привело к увеличению глубины погружения. Кроме того, упростилось использование и снизилась стоимость технологии.

Виртуальная реальность применяется в профессиональной диагностике и психотерапии (стресс, социофобия, ПТСР, аддикции, когнитивные нарушения, болезнь Альцгеймера, шизофрения, паранойя, СДВГ, РАС, ОКР, РПП) [2; 5]. Как диагностический метод, виртуальная реальность отличается высокой точностью за счет погружения в ситуацию, устранения предвзятости воспоминаний и субъективности испытуемого, ретроспективности данных. Кроме того, данный метод исследования применим также в случаях затрудненности или даже отсутствия вербального контакта между испытуемым и психологом, в частности, при алекситимии, а также в педиатрической диагностике.

Серьезные игры (serious game) представляют собой компьютерные игры, основной целью которых является не развлекательный, а обучающий эффект, т. е. передача знаний, а также выработка и укрепление определенных навыков. Серьезные игры существуют с середины 90-х годов прошлого века, по мере развития цифровых технологий эта область также бурно развивается, расширяется функционал и сферы применения.

Серьезные игры сочетают описанные выше технологии: включают в себя чат-боты, комбинируются с технологиями БОС и виртуальной реальности, а также часто реализованы в качестве мобильных приложений. В данном контексте серьезные игры являются средой применения БОС и виртуальной реальности, что повышает у клиента мотивацию и вовлеченность в процесс.

Серьезные игры активно применяются как инструмент самопомощи, а также в психологическом просвещении, профилактике и психотерапии (тревожные расстройства, стресс, депрессия, агрессия, ОКР) [1; 3].

В последние годы серьезные игры все чаще направлены на информирование о социально важных аспектах (инклюзия, психологическое здоровье, дезинформация, деструктивное поведение), а также формирование и закрепление просоциальных навыков (коммуникативные способности, эмпатия, умение кооперироваться, совместное принятие решений). Такие серьезные игры по сути являются интерактивной социальной рекламой.

Искусственный интеллект (artificial intelligence) является бурно развивающейся технологией. Нейросети вышли за пределы жестко запрограммированных алгоритмов и развиваются за счет самообучения. Улучшаются способности нейросетей к творчеству – созданию текстов, музыки, картин.

Недавно был создан алгоритм, позволяющий искусственному интеллекту решать морально сложные задачи и принимать гибкие решения в соответствии с особенностями текущей ситуации, выстраивая приоритеты и опираясь на этические принципы [7].

Эмоциональный искусственный интеллект (emotional artificial intelligence) уже обладает способностью распознавать эмоции человека,

опираясь на анализ акустических (паралингвистических) и визуальных (микромимика) биометрических данных, а также симулировать эмоции.

Роботы, представляющие собой автоматические устройства, предназначенные для осуществления механических операций, в данном контексте рассматриваются как материальные носители искусственного интеллекта. Роботы со встроенным эмоциональным искусственным интеллектом способны считывать эмоции окружающих, имитировать собственные эмоции, используя невербальные способы (паралингвистика, кинесика, проксемика), узнавать окружающих и вырабатывать индивидуальный стиль общения с каждым из них, симулировать настроение и характер, а также обеспечивают возможность тактильного контакта, что делает общение с ними более человечным. Они применяются как помощники и компаньоны при сопровождении хронических больных, госпитализированных детей, детей с РАС, одиноких людей и людей старческого возраста [6].

Заключение. Несмотря на то, что правовые и этические аспекты применения данных технологий не урегулированы, а результаты воздействия на психику недостаточно изучены, существуют и активно используются десятки тысяч их реализаций. Поэтому современному психологу важно понимать механизмы функционирования данных технологий, а также воздействие, оказываемое ими на клиента, с тем, чтобы при необходимости включать их в процесс консультирования, а также учитывать уже имеющийся опыт клиента и его последствия в своей консультативной практике.

Необходимо подчеркнуть, что данные технологии не становятся конкуренцией профессиональным психологам, они не могут и не призваны заменить человека. Их задача заключается в том, чтобы обеспечить первую помощь без временных задержек, помочь структурировать проблему, проводить просветительскую и профилактическую работу, оказывать психологическое сопровождение и поддержку в период между сессиями и после окончания терапии, быть средством самопомощи. Данные технологии автоматизируют существенную часть рутины, снижая нагрузку на профессионалов и позволяя им сосредоточиться на обеспечении клиентам больше личного внимания и общения, что положительно сказывается на эффективности консультирования и психотерапии, где особенно востребованы эмпатия, человеческие сочувствие, душевная теплота и сердечное участие, которого так не хватает в нашей быстрой и нестабильной жизни.

Литература

1. *Попова И.С.* Применение технологии SG (serious game) // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и

- дистанционное обучение) Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. М.: «Бахрах-М», 2021. С. 259–264.
2. *Barbe H., Siegel B., Müller J.L. et al.* Welches Potenzial haben virtuelle Realitäten in der klinischen und forensischen Psychiatrie? Ein Überblick über aktuelle Verfahren und Einsatzmöglichkeiten. [Электронный ресурс] // «Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie». 2020. URL: [https://link.springer.com/article/10.1007 %2Fs11757-020-00611-2](https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11757-020-00611-2) (дата обращения: 14.10.2022)
 3. *Brezinka V.* Computerspiele in der Psychotherapie – neue Entwicklungen [Электронный ресурс] // Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 2016. URL: https://www.researchgate.net/publication/295898834_Computerspiele_in_der_Psychotherapie_-_neue_Entwicklungen_New_Developments_in_Video_Games_for_Psychotherapy (дата обращения 26.10.2022)
 4. *Domhardt M., Steubl L., Baumeister H.* Internet- and Mobile-Based Interventions for Mental and Somatic Conditions in Children and Adolescents [Электронный ресурс] // A Systematic Review of Meta-analyses. 2018. URL: <https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1024/1422-4917/a000625> (дата обращения 18.10.2022)
 5. *van Bennekom M.J., de Koning P.P., Denys D.* Virtual Reality Objectifies the Diagnosis of Psychiatric Disorders: A Literature Review. [Электронный ресурс] // Frontiers in Psychiatry. 2017. URL: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2017.00163> (дата обращения 14.10.2022)
 6. *Al-Ameery-Brosche I., Resch F.* Emotionale Robotik – Fluch oder Segen in der psychiatrischen Versorgung? [Электронный ресурс] // HEIDELBERGER JAHRBÜCHER ONLINE. № 6. 2021. URL: <https://heiup.uni-heidelberg.de/journals/index.php/hdjbo/article/view/24393> (дата обращения 21.10.2022)
 7. *Pfanzer M., Traylor Z., Lyons J.B., Dubljević V., Nam Ch.S.* Ethics in human–AI teaming: principles and perspectives- [Электронный ресурс] // AI and Ethics. 2022. URL: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s43681-022-00214-z.pdf> (дата обращения 24.10.2022)

Тип психологического компонента гестационной доминанты у женщин в послеродовой период

Кузьмина Анна Сергеевна (Барнаул)

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный университет»
annakuz87@yandex.ru

Прайзендорф Екатерина Сергеевна (Барнаул)

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный университет»
catherinears@list.ru

Хуммель Наталья Владимировна (Барнаул)

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный университет»
nfokina98@mail.ru

Аннотация. Авторами статьи представлено исследование, показывающее качественные различия тревожно-депрессивной симптоматики у женщин в послеродовой период в связи с типом проживания, семейным положением, наличием родовспоможения. Выявлены различия в типах психологического компонента гестационной доминанты у женщин с разным типом проживания и семейным положением. Проанализированы взаимосвязи тревоги и депрессии с типом психологического компонента гестационной доминанты у женщин в послеродовом периоде.

Ключевые слова: тревожно-депрессивная симптоматика, послеродовой период, эффективность психологического вмешательства, психологическое сопровождение беременности.

Type of psychological component of gestational dominance in women in the postpartum period

Kuzmina Anna S., Preisendorf Ekaterina S., Hummel Natalia V. (Barnaul)

FGBOU VO «Altai State University»

annakuz87@yandex.ru; catherinears@list.ru; nfokina98@mail.ru

Abstract. The authors of the article present a study showing qualitative differences in anxiety-depressive symptoms in women in the postpartum period due to the type of residence, marital status, and the presence of obstetric care. Differences in the types of the psychological component of the gestational dominant in women with different types of residence and marital status were revealed. The interrelationships of anxiety and depression with the type of psychological component of gestational dominance in women in the postpartum period are analyzed.

Keywords: anxiety-depressive symptoms, postpartum period, effectiveness of psychological intervention, psychological support of pregnancy.

Область исследований тревожно-депрессивной симптоматики у женщин в послеродовой период в настоящее время имеет большую значимость. Она расположена в междисциплинарном поле медицины, клинической и перинатальной психологии [2, 4, 6]. Важность исследований в этой области обусловлена тем, что послеродовая депрессия является одной из самых социально значимых медицинских проблем, существенно влияющих на здоровье матери, на семью в целом, здоровье и развитие ребенка.

Депрессивная симптоматика у женщин в послеродовой период опасна и является существенной проблемой, поскольку также существуют риски возникновения суицидальных наклонностей и самоповреждающего поведения [1, 9, 10]. Это важно в плоскости оказания диагностической работы и адекватной психологической помощи, которая была бы своевременна и эффективна, так как женщины довольно часто не делятся своими чувствами по этому поводу [5, 7, 8].

Изучением и осмыслением проблем материнства занимались авторы различных направлений и подходов: Г.Г. Филиппова, Н.Н. Авдеева, Г.В. Скобло, А.С. Батуев, А.И. Захаров, В.И. Брутман, О.В. Баженов, А.Я. Варга, О.А. Карабанова, С.Ю. Мещерякова, J.C. Eisenach, J. Kountanis, S.A. Freedman, И.А. Колесникова, П.П. Балашова, А.Б. Смулевич, И.В. Добряков и др.

И.В. Добряков вводит понятие гестационной доминанты, которая возникает при беременности и имеет психологический и физиологический компоненты [3]. Центральным понятием исследования стал психологический компонент гестационной доминанты, который описывает отношение женщины к беременности и ее поведение в этот период.

И.В. Добряков выделил 5 типов психологического компонента гестационной доминанты: оптимальный, гипогестогнозический, эйфорический, тревожный и депрессивный. Все эти типы имеют свои особенности и определяют направленность и выраженность реакций организма беременной женщины на создание оптимальных условий для внутриутробного развития ребенка.

На основе анализа литературы и существующих исследований нами выделена проблема, заключающаяся в необходимости своевременного диагностирования и разрешения противоречия между объективной потребностью оказания психологической помощи женщинам в послеродовом периоде в части устранения риска развития тревожно-депрессивной симптоматики и отсутствием научно-обоснованных путей и средств реализации данного процесса.

Цель исследования – выявление различий в типах психологического компонента гестационной доминанты у женщин в послеродовой период в зависимости от типа проживания, семейного положения, наличия родовспоможения и выявления взаимосвязей с тревожно-депрессивной симптоматикой.

Предмет исследования – психологический компонент гестационной доминанты.

Методологическими основаниями исследования являются культурно-историческая теория психического развития человека Л.С. Выготского, теоретические положения Г.Г. Филипповой в отношении стилей переживания беременности, типология психологического компонента гестационной доминанты И.В. Добрякова.

Гипотеза исследования: существуют различия в типах психологического компонента гестационной доминанты у женщин в послеродовой период в зависимости от типа проживания, семейного положения, наличия родовспоможения и взаимосвязь тревоги и депрессии с типом психологического компонента гестационной доминанты у женщин в послеродовом периоде.

Исследование проведено на базе КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства». Респондентами стали 120 женщин, средний возраст $22,3 \pm 8,2$. Послеродовой период от одного до семи дней с момента родов.

Методы и методики исследования: анкета, выявляющая возраст, семейное положение, наличие родовспоможения, тип проживания; Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS; Zigmond A.S., Snaith R.P.); Тест отношений беременной – ТОБ(б) (Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М.); методы математико-статистической обработки данных: однофакторный дисперсионный анализ ANOVA, Т-критерий Стьюдента, корреляционный анализ Спирмена.

Результаты исследования.

1. На первом этапе исследования с помощью t-критерия Стьюдента нами выявлены различия в тревожно-депрессивной симптоматике и типами психологического компонента гестационной доминанты у женщин с разным типом проживания. Сельским женщинам достоверно более характерно в ранний послеродовой период переживания повышенной тревоги и напряжения, что, возможно, связано с трудностями получения медицинских услуг в сельской местности. Сельским женщинам достоверно более характерен гипогестогнозический тип психологического компонента гестационной доминанты, при котором женщины склонны недооценивать важность и серьезность происходящего с ними, они не склонны к изменению привычного образа жизни, ответственными за уход за детьми становятся другие лица (бабушки, старшие дети). Для городских женщин достоверно более характерен депрессивный тип психологического компонента гестационной доминанты, депрессивные переживания проявляются, прежде всего, в резко сниженном фоне настроения беременных. В тяжелых случаях появляются сверхценные, а иногда и бредовые ипохондрические идеи, идеи самоуничтожения, обнаруживаются суицидальные тенденции.

2. Второй этап исследования включал сравнительный анализ наличия тревожно-депрессивной симптоматики и типа психологического компонента гестационной доминанты у женщин в послеродовой период в зависимости от типа семейного положения (замужем, разведена, гражданский брак, мать-одиночка). Применение однофакторного дисперсионного анализа ANOVA выявляет отличия по тревожному типу психологического компонента гестационной доминанты ($F = 2,99$; $p=0,03$). Женщинам в разводе характерен наиболее высокий уровень тревожного типа психологического компонента гестационной доминанты, что проявляется в повышенном уровне тревожности, опасениях, переживаниях. По данным имеющихся исследований этот типа часто связан с бытовыми проблемами и семейными трудностями, что было показано и в нашем исследовании.
3. На третьем этапе исследования был проведен сравнительный анализ наличия тревожно-депрессивной симптоматики и типа психологического компонента гестационной доминанты у женщин в послеродовой период в зависимости от применения родовспоможения (естественные роды, плановое кесарево сечение, экстренное кесарево сечение). Наиболее высокие значения по шкалам тревоги и депрессии получены у женщин, родивших ребенка без применения родовспоможения, что связано с их высокой личной ответственностью и активным участием в родах, а также с недостаточной психологической подготовкой к родам (анализ анкетных данных показал, что только 16 % женщин посещали курсы дородовой подготовки, в основном это женщины с плановым кесаревым сечением, которые готовятся к родам и материнству более тщательно). Низкие результаты тревожно-депрессивной симптоматики при экстренном кесаревом сечении могут быть связаны с внезапностью происходящего, переоценкой ценностей и переориентацией направленности личности на здоровье себя и своего ребенка.
4. На четвертом этапе исследования с помощью корреляционного анализа Спирмена выявлено наличие положительной взаимосвязи между шкалой тревоги и тревожным типом психологического компонента гестационной доминанты ($r=0,421$; $p=0,01$) и наличие отрицательной взаимосвязи с оптимальным типом психологического компонента гестационной доминанты ($r=-0,348$; $p=0,01$). Получены положительные взаимосвязи шкалы депрессии с такими типами психологического компонента гестационной доминанты, как тревожный ($r=0,564$; $p=0,01$), депрессивный ($r=0,462$; $p=0,01$), и отрицательная взаимосвязь с эйфорическим типом психологического компонента гестационной доминанты ($r=-0,521$; $p=0,05$).

По результатам проведенной работы становится возможным определение специфики психологического сопровождения женщин в зависи-

мости от места проживания, семейного положения, наличия или отсутствия родовспоможения.

1. Тревожная симптоматика в послеродовой период более характерна для женщин из сельской местности, что может быть связано с качеством оказания медицинских услуг.
2. Женщины, перенесшие естественные роды, склонны к переживанию депрессии и тревоги в послеродовой период, что связано с отсутствием должной подготовки к процессу родов.
3. Для женщин из сельской местности характерен гипогестогнозический тип психологического компонента гестационной доминанты; для женщин, проживающих в городе, – депрессивный тип психологического компонента гестационной доминанты.
4. Для женщин в разводе характерен тревожный тип психологического компонента гестационной доминанты в сравнении с женщинами, состоящими в официальном и гражданском браке и матерями-одиночками.

Тревожный и депрессивный тип психологического компонента гестационной доминанты, связанные с опасениями, выраженными страхами, плаксивостью являются факторами риска к развитию тревожно-депрессивной симптоматики у женщин в послеродовой период. Оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты благоприятен для эмоционального благополучия женщин в послеродовой период.

Таким образом, результаты исследования демонстрируют, что тип психологического компонента гестационной доминанты выступает фактором риска для развития тревожно-депрессивной симптоматики в послеродовом периоде.

Более пристальное внимание психолога относительно предрасположенности к тревожно-депрессивной симптоматике и типу психологического компонента гестационной доминанты для разных категорий женщин поможет своевременно диагностировать тревожно-депрессивную симптоматику, профилактировать самоповреждающее и суицидальное поведение, а также выбрать мишени психотерапевтического вмешательства для повышения эффективности психологического сопровождения беременности. В частности, особую значимость имеет этап планирования беременности и подготовки к родам. Также интересными результатами могут быть и акушерам-гинекологам в выборе оптимальных способов взаимодействия при формировании перинатального комплаенса в родах.

Литература

1. *Галютдинова, С.И.* Психологическая готовность беременных женщин к родительству / С.И. Галютдинова, Р.Р. Кутушева, Р.Б. Гумерова // Российский гуманитарный журнал. – 2016. – Т. 5. № 2. – С. 243–250.

2. *Гарданова, Ж.Р.* Тревожно-депрессивные расстройства у беременных с артериальной гипертензией /Ж.Р. Гарданова, К.А. Анисимова, А.В. Васильева // *Акушерство и гинекология.* – 2016. – № 8. – С. 54–59.
3. *Добряков, И.В.* Перинатальная психология / И.В. Добряков. – Санкт-Петербург: Питер, 2010. – С. 272.
4. *Золотова, И.А.* Исследование особенностей психологического компонента гестационной доминанты как индикатора формирования дисфункциональных отношений в системе «мать – дитя» у женщин различных возрастных категорий / И.А. Золотова// *Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. СоциокINETика.* – 2021. Т. 27, № 2. С. 135–142.
5. *Ивашиненко, Д.М.* Комплексная оценка состояния женщин с послеродовой депрессией / Д.М. Ивашиненко, С.В. Култыгина // *Вестник новых медицинских технологий.* – 2011. – № 18 (3). – С. 233–234.
6. *Кедрярова, Е.А.* Характерологические особенности и типы отношения к беременности у молодых женщин / Е.А. Кедрярова, М.С. Рысятова, М.Ю. Уварова // *Известия Иркутского государственного университета. Серия Психология.* 2018. Т. 24. С. 45–57. <https://doi.org/10.26516/2304-1226.2018.24.45>
7. *Корнетов, Н.А.* Послеродовая депрессия – центральная проблема охраны психического здоровья раннего материнства / Н.А. Корнетов // *Бюллетень Сибирской медицины.* – 2015. – Т. 4. – № 6. – С. 5–24.
8. *Макарова, М.А.* Послеродовая депрессия – факторы риска развития, клинические и терапевтические аспекты / М.А. Макарова, Ю.Г. Тихонова, Т.И. Авдеева // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика.* – 2021. – Т. 13. – № 4. – С. 75–80.
9. *Рязанова, О.В.* Влияние анестезиологической стратегии при родоразрешении на развитие послеродовой депрессии: дис. ... д-ра. мед. наук: 14.01.20 / Рязанова Оксана Владимировна. – Санкт-Петербург, 2021. – 213 с.
10. *Филиппова, Г.Г.* Психология материнства / Г.Г. Филиппова. – М.: Юрайт, 2018. – 212 с.

Адаптационные возможности человека в кризисных ситуациях

Ральникова Ирина Александровна (Барнаул)

Алтайский государственный университет

Малегонова Светлана Александровна (Барнаул)

Алтайский государственный университет

malegonova-svetl@mail.ru

Аннотация. В статье рассматриваются адаптационные возможности человека в кризисных ситуациях. Авторы излагают и анализируют результаты эмпирических исследований, связанных с этой проблемой.

Ключевые слова: адаптационные возможности человека, кризисные ситуации.

Adaptive capabilities of a person in crisis situation

Ralnikova Irina A., Malegonova Svetlana A. (Barnaul)

Altai State University

malegonova-svetl@mail.ru

Abstract. The article examines adaptive abilities of a person in crisis situation. The authors represent and analyze the results of the experiential researches connected with this problem.

Keywords: adaptive abilities of a person, crisis situation.

В данной работе представлены результаты исследования адаптационных возможностей человека в кризисных ситуациях и условия их психологической оптимизации, а также предложена апробированная групповая психокоррекционная программа, направленная на оптимизацию уровня адаптации в кризисных ситуациях.

Актуальность исследования

В работе исследуются причины появления нестабильного состояния человека в современном обществе и обосновывается необходимость выработки учёными и практиками современных способов психологической помощи людям в различных кризисных ситуациях. В исследовании рассматривается кризис личности, как «реакция психики человека при столкновении с критическим или поворотным моментом жизни, который сопровождается нарушением внутреннего эмоционального

баланса, который появляется из-за угрозы, создаваемой внешними обстоятельствами» [2]. Для совладания со стрессом и преодоления трудных жизненных ситуаций человек выбирает определённые копинг-стратегии. При этом имеется возможность проявления адаптационных возможностей личности [15]. Так как данное исследование имеет прикладной характер, то, изучив различные компоненты, влияющие на адаптацию психики человека к стрессовым ситуациям, авторы смогли определить наиболее успешный вид психологической помощи – психологическую коррекцию (психокоррекцию) клинически здоровых людей.

Цель исследования

Провести психокоррекцию людей, попавших в кризисную ситуацию, и устранить недостатки в развитии личности. Далее, исходя из особенностей психики участника такой коррекционной работы, формулируются задачи кризисной психокоррекции [13].

Ключевой целью психокоррекционной работы было проведение непосредственной коррекции адаптационных возможностей личности, попавшей в кризисную ситуацию. Для реализации этой цели было предусмотрено решение ряда перечисленных в работе задач психокоррекционной работы.

Задачи исследования

В то же время, **задачи** кризисной психокоррекции основываются на содержании коррекционной работы, опирающейся из индивидуальных особенностей адресата, которые представляют собой:

1. «кризисная поддержка», состоящая из установления терапевтического контакта; раскрытия переживаний, а также мобилизации психологических механизмов защиты и заключения терапевтического договора;
2. «кризисное вмешательство», которое состоит из рассмотрения неопробованных способов решения кризисной проблемы, выявления неадаптивных установок, блокирующих оптимальные способы разрешения кризиса, а также коррекции неадаптивных установок и активизации терапевтической установки;
3. «расширение адаптационных возможностей»: проведение тренинга неопробованных способов адаптации, работа над выработкой навыков самоконтроля и самокоррекции в отношении неадаптивных установок [13].

Для проведения психокоррекционной работы авторы останавливают свой выбор на групповой психотерапии, подкрепляя решение обращением к трудам Л. Бурлачука, Б. Карвасарского, Р. Кочюнаса, И. Ялома и др. и отмечая его высокую степень результативности [5; 10; 15]. Также в групповой психотерапии авторы выделяют тренинги, проводимые

с целью приобретения навыков совладания [4] и определяют основные кризисные стратегии [8].

В групповом тренинге по работе в ГКП были определены и конкретизированы основные кризисные стратегии:

- внимание к эмоциональным проявлениям;
- изучение сиюминутных проблем, необходимость сосредоточения на выявлении ключевых событий, которые вызывают эмоции человека и переживание им кризисных явлений, а также констатация итогов и обозначение проблемы психологом;
- сосредоточение внимания на решении проблемы, предоставление рекомендаций и убеждений психолога, соединение возможных вариантов решения проблем к поведенческим навыкам, которые клиент нарабатывает в психокоррекционном процессе; прогнозирование последствий различных видов действий; прямое неприятие психологом неадаптивных идей или поведения группы; поддержка со стороны психолога адаптивных реакций группы; определение психологом тех факторов, которые препятствуют осуществлению эффективных планов действий;
- сосредоточение на перенесении аффекта;
- осуществление помощи группе в процессе принятия на себя обязательств по определенному плану действий;
- оценка риска членов группы в отношении суицида (если это необходимо);
- предвидение возможности повторения кризисной ситуации [7].

Проблемная ориентация групповой кризисной терапии (ГКП) предполагает наличие фокусировки занятия на кризисной ситуации, поэтому позиция психотерапевта, в отличие от традиционной групповой психотерапии, в определенной степени приобретает директивный характер. Используя прямые вопросы, он предлагает темы для обсуждения и способы решения проблем. При этом наиболее эффективными методами кризисной психотерапии считаются поддержка, вмешательство в ситуацию для повышения уровня адаптации. Причем, эти методы следует реализовывать поэтапно в отношении каждого из участников группы с учётом его внутреннего состояния.

Проведённый теоретический анализ помогает формулировать и изложить основные положения психологической коррекционной работы для оптимизации возможностей личности к адаптации в кризисной ситуации и учитывать перечисленные далее в работе определённые составляющие.

Таким образом, целью коррекции социально-психологической дезадаптации становится проработка внутренних страхов личности, а также связанных с этим её сомнений и мыслей, выработка эффективной копинг-стратегии для эффективной адаптации личности в условиях кризиса.

В качестве базы для своих исследований авторы используют такие методологические и методические основания, как фундаментальные направления практической психологии, высокая результативность которых была подтверждена в работе с клиентами в кризисных ситуациях. К ним относятся метод кризисной интервенции или психотерапии кризисных состояний Е.И. Крукович, В.Г. Ромек [11], методы экзистенциальной психотерапии, отражённые в работах Ф.Е. Василюка [2], Л.А. Пергаменщика и других авторов, методология субъектно-деятельностного и когнитивного подхода [6], теория фундаментальных эмоций Е.Е. Изарда [3].

Авторы выдвинули основную гипотезу данного исследования, которая состоит в том, что установление нервно-психической устойчивости, умения самостоятельно снижать показатели тревоги, депрессии, совершенствование когнитивных функций, расширение диапазона используемых копинг-стратегий в стрессовых ситуациях становятся возможными в результате участия в психокоррекционной программе по повышении уровня адаптации. Проверка данной гипотезы даёт возможность обосновать эффективность применения данного вида психологической помощи в преодолении человеком кризисных ситуаций.

Материалы и методы исследования

Для проведения эмпирических исследований были отобраны 2 группы по 30 человек, состоящих на 50 % – мужчин и 50 % – женщин в возрасте 25–35 лет, которые впервые обратились по разным причинам за помощью к психологу с признаками кризисных переживаний. Первую группу представляли женщины и мужчины, которые не могли адаптироваться к кризисной ситуации. Они приняли участие в психологическом эксперименте по реализации психолого-педагогической коррекционной программы «Кризис: как обрести опору и стойкость», целью которой была оптимизация уровня адаптации. Вторая группа из женщин и мужчин с теми же симптомами не принимала участия в реализации психолого-педагогической коррекционной программы. Эмпирическое исследование было направлено на определение возможностей человека к адаптации в кризисных ситуациях и основывалось на том, что у человека, переживающего кризис, происходит ослабление адаптационных возможностей.

Эта программа включала в себя представленные далее формы и методы: гештальт терапевтические техники, когнитивно-поведенческие техники, нарративная терапия, проективные техники, элементы психодраматического подхода, релаксационная терапия, НЛП, наглядные и практические методы.

В группы были отобраны те, которые имели выраженную потребность в психологической поддержке и практической помощи, а также были готовы обсуждать свои проблемы в группе.

Самой главной задачей для авторов было осуществить проектирование особой групповой психолого-педагогической коррекционной программы, нацеленной на повышение адаптационного уровня человека, который переживает кризисную ситуацию.

Исследования проводились в несколько этапов. На первом – психодиагностическом этапе [9] нашли своё применение следующие методики: многоуровневый тест «Адаптивность» (А.Г. Маклаков, С.В. Чермянин) [12], тест – опросник депрессии (В.А. Жмуров) [1], тест на стрессоустойчивость (Т. Холмс и Р. Праг) [1], методика диагностики тревожности (Д. Тейлор) [1]; опросник «Способы совладающего поведения» [6], миссисипская шкала (МШ) посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) [Н.М. Кеан, Дж.М. Кэддел, К.Л. Тэйлор] [14]. По результатам диагностического этапа участники групп были объединены по фактору схожести проблем, что дало возможность осуществлять им взаимную поддержку на занятиях и после них.

Второй этап психокоррекционной групповой работы представлял собой психолого-педагогический тренинг. Групповые занятия проводились до 5-ти раз в неделю, а их длительность составляла 1,5–2 часа. Курс ГКП продолжается, в среднем, от 1 до 2 месяцев, тогда как обычный период разрешения пациентом кризиса длится 6–12 недель. В ходе взаимной поддержки в кризисной группе отмечается сплочение ее участников, что активно применяется для разрешения их кризисной ситуации. Задачи и цели ГКП были представлены авторами в 3-х основных программных блоках. Проводились и индивидуальные консультации для более конкретного решения особенностей критических ситуаций отдельной личности. В работе были рассмотрены и учтены уровни терапевтической установки и психотерапевтические особенности участников программы. По результатам исследования на третьем этапе была осуществлена посттренинговая психодиагностика.

Результаты исследования

Для определения эффективности психолого-педагогической коррекционной программы были выявлены индикаторы оценки адаптационных возможностей человека. Показатель положительной динамики и улучшение психоэмоционального состояния испытуемых свидетельствовали о правильности подобранного инструментария в психокоррекционной работе. Статистическая обработка проходила с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена и U-критерия Манна-Уитни и t-теста с использованием пакета «SPSS Statistics 22.0».

Далее приводятся результаты статистической обработки данных по этим методикам, которые наглядно демонстрируют, что те, которые не принимали участие в психокоррекционной программе показали более низкие результаты. По тестовым нормам важные в преодолении

кризиса коппинг-стратегии остались на том же низком уровне. Участники первой группы психолого-педагогической коррекционной программы «Кризис: как обрести опору и стойкость» почувствовали её комплексное воздействие, что позволило оптимизировать адаптационные возможности и снизить проявление тревожных показателей поведения.

Далее на следующем этапе в рамках исследования для подтверждения гипотезы о взаимосвязи особенностей переживания психологического кризиса человека и уровня развития его возможностей к адаптации был проведен корреляционный анализ, в результате которого авторами работы была выявлена и подтверждена прямая тесная взаимосвязь между особенностями переживания человека и уровнем развития его адаптивных возможностей. Результаты анализа нашли своё подтверждение в показателях, представленных в таблицах, которые показали обратную взаимосвязь между показателем развития личностного адаптивного потенциала и уровнем депрессии, а также уровнем тревожности как тенденции.

Было доказано, что чем выше индивидуальные адаптационные возможности человека, тем выше у него уровень устойчивости к стрессу и стабильность нервно-психического состояния. Разработанная и апробированная авторами психолого-педагогическая коррекционная программа по оптимизации возможностей человека адаптироваться в кризисе «Кризис: как обрести опору и стойкость» доказала свою результативность.

Обсуждение результатов

Таким образом, исследование показало, что чем выше возможности человека адаптироваться в кризисных ситуациях, тем выше уровень стрессоустойчивости и нервно-психической устойчивости в ситуации кризиса.

Обнаруженная обратная взаимосвязь между формированием личностного адаптационного потенциала и уровнями тревожности и депрессии заключается в том, что чем ниже личностный адаптивный потенциал, тем более выражены у человека состояния тревожности и депрессии в кризисе. Далее представлены выводы по результатам проведённого эмпирического исследования, которое касалось проявления адаптационных возможностей человека в кризисных ситуациях.

Заключение

В заключении даётся понимание того, что цель проведения групповой психокоррекционной программы достигнута и выполнены все задачи, которые были на неё возложены, а также отмечается, что доказана эффективность её практического использования.

Литература

1. *Бодров, В.А.* Практикум по дифференциальной психодиагностике профессиональной пригодности: учебное пособие. М.: ПЕР СЭ, 2016. 768 с.
2. *Василюк, Ф.Е.* Психология переживания. М.: Инфра-М, 2017. 214 с.
3. *Изард, Е.Е.* Психология эмоций. СПб.: Питер, 2012. 464 с.
4. *Конопкин, О.А.* Психологические механизмы регуляции деятельности. М.: Наука, 2010. 186 с.
5. *Кочюнас, Р.* Психологическое консультирование и групповая психотерапия. Москва: Гаудеамус, 2015. 464 с.
6. *Лазарус, Р.* Теория стресса и психофизиологические исследования. Л.: Лениздат, 1970. С. 178–208.
7. *Линехан, М.* Руководство по тренингу навыков при терапии пограничного расстройства личности. СПб.: Диалектика, 2020. 336 с.
8. *Тарабрина, Н.В.* Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер, 2001. 272 с.
9. *Хухлаева, О.В.* Основы психологического консультирования и психологической коррекции: учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений. М.: Академия, 2001. 142 с.
10. *Бурлачук, Л.Ф., Коржова, Е.Ю.* Психология жизненных ситуаций. М., 1998. 263 с
11. *Крукович, Е.И., Ромек, В.Г.* Кризисное вмешательство: учеб. метод. пособие. Минск: ЕГУ, 2003. 92 с.11
12. Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛЮ-АМ) А.Г. Маклакова, С.В. Чермянина // Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие. Самара: Бахра-М, 2006. С. 549–672.
13. *Формы и методы кризисной психотерапии: методические рекомендации.* М.: 1987. 21 с.
14. *Forman, J.* The essentials of trading: from the basics to building a winning strategy. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., 2006. 321 p.
15. *Yalom, Irvin D.* Existential Psychotherapy. N.Y.: Basic Books, 1980.

Подходы к изучению трудностей взаимодействия с созависимыми

Роговая Ольга Степановна

Московский государственный областной университет
(г. Мытищи, Московская область, Россия)
rogovaya.olga.22782@yandex.ru

Аннотация. В статье рассматриваются трудности взаимодействия с созависимыми с точки зрения различных подходов, выделяемых на основе имеющихся исследований в психологии. Автором проанализированы и обобщены работы, посвященные проблемам социального взаимодействия, затрудненного общения, семейным системам, созависимости, мотивационному консультированию и др. Показана значимость работы с семьями лиц, употребляющих психоактивные вещества, описаны восемь подходов к изучению трудностей взаимодействия с созависимыми, предлагающие объяснительные конструкты существующих трудностей и направления работы по повышению эффективности взаимодействия.

Ключевые слова: зависимость, мотивационное консультирование, системно-семейный подход, созависимость, трудности взаимодействия, употребление психоактивных веществ.

Approaches to studying the difficulties of interacting with codependents

Rogovaya Olga Stepanovna

Moscow Region State University (Mytishchi, Moscow region, Russia)

Abstracts. The article examines the difficulties of interaction with codependents from the point of view of various approaches identified on the basis of available research in psychology. The author analyzes and summarizes the works devoted to the problems of social interaction, difficult communication, family systems, codependency, motivational counseling, etc. The importance of working with families of people who use psychoactive substances is shown, eight approaches to studying the difficulties of interaction with codependents are described, offering explanatory constructs of existing difficulties and directions of work to improve the effectiveness of interaction.

Keywords: addiction, motivational counseling, system-family approach, codependency, difficulties of interaction, use of psychoactive substances.

Проблема трудностей взаимодействия с созависимыми возникает из запросов практики специалистов разных областей. Работа с созави-

симыми родственниками лиц, страдающих химической зависимостью (алкоголизмом, наркоманией), входит в круг профессиональных задач психологов, педагогов, медицинских и социальных работников и других специалистов.

При проведении консультаций, выстраивании взаимодействия по вопросам лечения зависимости или изменения позиции относительно проблем употребления психоактивных веществ специалистам зачастую приходится сталкиваться с сопротивлением созависимых членов семьи, в противоположность очевидно предполагаемому желанию избавиться от проблемы. Отсутствие мотивации созависимых родственников на обращение за помощью становится труднопреодолимым препятствием для реализации профессиональных задач специалистов и создает практическую необходимость разработки инструментов преодоления этих трудностей.

В психологической науке тема подходов к изучению трудностей взаимодействия специалистов с созависимыми не разработана. При этом имеются отдельные исследования, где рассматриваются различные аспекты этой проблемы. На основе анализа этих работ выделены следующие восемь подходов к изучению трудностей взаимодействия с созависимыми.

1. Деятельностно-ролевой подход. Связан с изучением социального взаимодействия и трактует трудности как отсутствие или дезорганизацию совместной деятельности участников взаимодействия. Трудности взаимодействия специалистов с созависимыми могут представлять собой отсутствие общей цели, рассогласование процесса взаимного регулирования действий (взаимообмена, приспособления, координации), нарушение динамики этапов общения, а также неверный, неадекватный выбор ролевой позиции участниками в ситуации взаимодействия. Данный подход основывается на взглядах таких отечественных ученых, как Б.Ф. Ломов, А.Н. Леонтьев, А.А. Леонтьев, А.А. Бодалёв, Г.М. Андреева, И.А. Зимняя и др. В рамках данного подхода можно отметить и взгляды классиков транзактного анализа (Е. Верне, С.М. Штайнер, С. Карпман и др.) на содержание взаимодействия как на обмен транзакциями между эго-состояниями партнеров по общению. Именно выбор специалистом адекватных ролевых позиций (или эго-состояний) обуславливает содержание взаимодействия с созависимым клиентом, транслирует определенные установки, формирует ожидания участников и, в конечном итоге, определяет успешность и результативность этого взаимодействия.
2. Ситуационно-поведенческий подход рассматривает трудности взаимодействия специалистов с созависимыми как отсутствие соответствующих социальных навыков у одной или обеих сторон взаимодействия. Данный подход раскрывается в исследованиях в рамках

интеракционистского направления, где авторы (Е. Berne, М. Argyle, А. Kendon, С.Г. Jung, G.H. Mead и др.) фокусируют внимание на функции самой ситуации взаимодействия, социальных взаимоотношениях и организации поведения. Одна из теоретических моделей этого направления – модель социального навыка М. Аргайла и А. Кендона (М. Argyle, А. Kendon, 1967) – опирается на положение о том, что межличностные транзакции, как и другие виды социальных умений и навыков, иерархично организуются и состоят из простых, целенаправленных шагов. Данный подход создает возможности формировать эффективное взаимодействие и его структурные элементы путем целенаправленного обучения субъектов взаимодействия в тренинге социальных навыков.

3. Подход затрудненного общения акцентирует внимание на трудностях взаимодействия с созависимыми как на одном из видов затрудненного общения. С одной стороны, такие трудности являются каким-либо устойчивым личностным образованием или внутренним состоянием, препятствующим общению (эмоциональными состояниями, ошибками когнитивных процессов, искажением целей, мотивации общения и т.д.). Используя выражение В.А. Лабунской, речь идет о «дисгармонии внутреннего мира (рассогласовании мотивов, отношений, сложившихся образов и ожиданий)» [6]. С другой стороны, трудности в общении обусловлены различными социально-психологическими феноменами и представляют собой дисгармоничное взаимодействие личности, других и ситуации. Дополнительным ракурсом является понимание трудностей взаимодействия с созависимыми как объективного явления, содержащего несоответствие цели и результата, выбранной модели общения и реально протекающего процесса [6].
4. Подход теории вынужденных контактов основывается на социальной психологии вынужденных контактов О.И. Мироновой (2014) и подразумевает понимание того, что общение специалистов с созависимыми всегда является видом вынужденного контакта по типу должностного или обязательства. С позиций данного подхода трудности взаимодействия с созависимыми являются переживанием участниками внутреннего конфликта «не хочу, но надо», т.е. между неприятием и сопротивлением взаимодействию и осознанием его неизбежности и значимости, обусловленных личностным смыслом для субъектов взаимодействия. Как указывает автор концепции, содержанием вынужденного контакта является «психологическая связь субъекта с другим, прежде всего, негативно значимым, заданная сложившейся ситуацией и предполагающая взаимодействие, осуществление которого вызывает у субъекта внутренний конфликт, с одной стороны, присутствует неприятие и сопротивление взаимодействию, с другой стороны, понимание его необходимости, потен-

циальной значимости для деятельности, наполненной для субъекта личностным смыслом» [9, с. 18].

5. Феноменологический подход связан с исследованиями созависимости как отдельного феномена и трактует трудности взаимодействия с данной категорией клиентов как проявление в контакте со специалистом характерных черт созависимости и созависимых паттернов поведения. Например, адаптивно-защитная система у созависимых в целом характеризуется диссоциацией, меньшей эффективностью и адаптивностью. Имеют место деструктивные процессы в эмоциональной сфере созависимых с замыканием на себе, «замороженностью» чувств, неустойчивым настроением, ригидностью установок и трудностями активной, конструктивной проработки проблем. [11] Созависимые занимают пассивную позицию с высоким уровнем фокусировки на эмоциях, что обуславливает повышенное эмоциональное реагирование, трудности поиска ресурса для личностного роста и реализации рациональных, направленных на проблему активных действий. [5] Исследователи также отмечают такие характерные черты созависимости, как резистентность к психокоррекции, трудности в обращении за помощью, неготовность к изменениям. Установлено, что матери наркозависимых пациентов не удовлетворены оказываемой им социальной поддержкой, однако при этом не склонны обращаться за помощью к другим людям, стремятся к социальной изоляции и поддержанию «фасада внешнего благополучия» семьи [2]. Таким образом, трудности взаимодействия с созависимыми клиентами представляют собой проявление в общении таких свойств созависимости, как установка на слияние с другим (неспособность психологически отделиться от химически зависимого родственника или специалиста), нарушение психологической автономии и идентичности, возложение на других людей и обстоятельства ответственности за свое благополучие, неготовность к изменениям и обращению за помощью и т.д.
6. Системно-семейный подход фокусируется на свойствах среды, в которой формируется созависимое поведение и трактует трудности взаимодействия с созависимыми как проявление в контакте со специалистом различных нарушений в семейной системе созависимого, приводящее к резистентности к внешним воздействиям и психокоррекции. Например, в рамках теории системной семейной терапии М. Боузена рассматриваемые трудности взаимодействия есть проявление низкого уровня психологической дифференциации созависимого от семьи происхождения. Люди с низким уровнем дифференциации, по мнению автора, психологически не отделились от родителей и сильно зависят от принятия и одобрения окружающих, что вынуждает их либо самим подстраиваться и делать и говорить то, что приятно другим, либо контролировать других с целью принуждения их

подстроиться. Или, опираясь на модель функциональной семьи по С. Минухину, трудности взаимодействия с созависимыми можно объяснить в первую очередь проявлением в процессе общения нарушенных границ и ролевых дисфункций в семье созависимого. По мнению автора, дисфункциональность семьи связана с размытостью границ и невозможностью членов семьи устанавливать безопасное психологическое расстояние между ними. Многие отечественные авторы (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис, Е.В. Змановская, Н.И. Олифирович, Н.М. Манухина и др.) едины в том, что заболевание члена семьи химической зависимостью является одним из тяжелых семейных кризисов, интенсивным ненормативным стрессором, воздействие которого сопровождается поисками разных способов адаптации, в том числе отрицанием, формированием защитных «семейных мифов» и др. То есть трудности взаимодействия с этой точки зрения являются деструктивным способом адаптации к семейному кризису, выраженным в установке на отказ от помощи специалистов.

7. Мотивационный подход фокусируется на инструментах работы с немотивированным клиентом, взаимодействие с которым представляет значительные затруднения для реализации профессиональных задач специалиста. Работы исследователей в данном подходе объясняют появление сопротивления клиента и позволяют ориентировать специалиста на работу вокруг препятствий к изменениям в жизни созависимого. По мнению авторов теории и практики мотивационного консультирования, У. Миллер и С. Роллник (W.R. Miller, S. Rollnick, 2019), задача мотивационного консультирования – сместить «динамическое равновесие» конфликтующих форм поведения, целей и ценностей в сторону здоровых и адаптивных перемен. [7] Основу данного подхода также составляют разработки таких исследователей, как Дж. Прохазка, Дж. Норкросс, К. ДиКлементе, называемые психологией позитивных изменений. [10] Предложенная учеными модель шести этапов изменений обращена не только к поиску инструментов изменений в поведении клиента, но и к проблеме отказа клиента от помощи и объясняет сопротивление, негативизм клиента, разрыв взаимодействия со специалистом игнорированием потребностей клиента в зависимости от этапа, на котором находится клиент. В рамках данного подхода трудности взаимодействия специалистов с созависимыми представляют собой в большей степени недостаток у специалиста необходимых компетенций, неумение работать с мотивацией и сопротивлением созависимого клиента, игнорирование его актуальных целей и потребностей.
8. Социокультурный подход связан с изучением широкого социального контекста и позволяет дополнить понимание трудностей взаимодействия установками, сформированными социокультурными

асpekтами существования семьи и общества. Например, Е.В. Змановская (2019) отмечает свойственные российским семьям «психологическое слияние в форме тревожного или деструктивного (разрушительного) симбиоза», а также сверхценное отношение матерей к мальчикам, обусловленное колоссальными потерями мужского народонаселения России в XX веке (эмиграция, гражданская война, Великая Отечественная война, репрессии). По мнению автора, российское общество в целом является фаллоцентрированным, и «мужчина в России имеет большую психологическую ценность, а женщина в ряде случаев обесценивается по факту половой принадлежности». [4, с. 24–25] Подобные представления способствуют фокусировке семьи на личности и потребностях мужчины, формированию жертвенной и созависимой позиции женщины, что затрудняет противодействие проблеме химической зависимости в семье. Также Н.Г. Артемцева говорит о том, что созависимость присутствует у каждого современного человека на протяжении всей его жизни, и общество, в котором мы живем, само по себе создает систему созависимости [1]. Трудности работы с созависимыми клиентами в рамках данного подхода представляют собой результаты социализации в форме неосознаваемых патогенных установок, норм и сценариев слияния с окружающими, самоограничения, «партнероцентрированности» (ориентации на доминирование партнера, делегирования ему ответственности за свою жизнь).

Таким образом, проведенный анализ позволяет заключить, что проблема трудностей взаимодействия специалистов с созависимыми имеет несколько важных аспектов и нуждается в системной разработке инструментов их преодоления. В качестве направления разработки таких инструментов адекватной представляется теория совладания с трудными жизненными ситуациями, в рамках которой трудности взаимодействия могут быть преодолены применением соответствующих копинг-стратегий. Рассмотренные подходы позволяют определить реальные задачи консультирования созависимых, выработать направления подготовки специалистов и структурировать работу с семьями зависимых по решению проблемы употребления психоактивных веществ.

Литература

1. Артемцева Н.Г. Феномен созависимости: общее, типологическое, индивидуальное. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2017. – 227 с.
2. Берёза Ж.В. Исследование феномена созависимости в системе семейных взаимоотношений больных опийной наркоманией : автореферат дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04 / Береза Жанна Владимировна. – СПб, 2019. – 19 с.

3. *Емельянова Е.В.* Кризис в созависимых отношениях. Принципы и алгоритмы консультирования / Е.В. Емельянова. – СПб.: Речь, 2014. – 320 с.
4. *Змановская Е.В.* Психология семьи. Основы супружеского консультирования и семейной психотерапии : учеб. Пособие / Е.В. Змановская. – М. : ИНФРА-М, 2019. – 378 с.
5. *Кузьмин Б.В., Потапова Ю.В.* Созависимость как предиктор формирования копинг-поведения в юношеском возрасте // ОмГУ. 2016. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sozavisimost-kak-prediktor-formirovaniya-koping-povedeniya-v-yunosheskom-vozhraze> (дата обращения: 14.10.2022).
6. *Лабунская В.А.* и др. Психология затрудненного общения: Теория. Методы. Диагностика. Коррекция: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.А. Лабунская, К.А. Менджерицкая, Е.Д. Бреус. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 288 с.
7. *Миллер У.Р.* Мотивационное консультирование: как помочь людям измениться / Уильям Р. Миллер, Стивен Роллник ; [пер. с англ. Ю.М. Сусоевой, Д.М. Вершининой]. – М.: Эксмо, 2019. – 544 с.
8. *Миныхин С., Фишман Ч.* Техники семейной терапии / Пер. с англ. А.Д. Иорданского. – М: Независимая фирма «Класс», 2012. – 304 с.
9. *Миронова О.И.* Социально-психологическая концепция вынужденных контактов : автореферат дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.05 / Миронова Оксана Ивановна. – М., 2014. – 42 с.
10. *Прохазка Д., Норкросс Дж., ди Клементе К.* Психология позитивных изменений. Как навсегда избавиться от вредных привычек / Джеймс Прохазка, Джон Норкросс, Карло ди Клементе ; пер. с англ. Марины Пуксант. – М. : Манн, Иванов и Фербер, 2013. – 320 с.
11. *Стойнова И.Я., Мазурова Л.В., Бохан Н.А.* Психология созависимости: поиски новых направлений психологической помощи. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. N 5. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 14.10.2022).

Некоторые методологические подходы к психотерапевтической компаративистике

Родионов О.А. (Москва)

Аннотация. В данном тексте рассматриваются вопросы методологии психотерапевтической компаративистики на примерах работ Ф.Е. Василюка, В.Н. Цапкина, А.И. Сосланда, Л.И. Воробьевой, Дж Норкросса и Дж. Прохазка. Выделяются различные методологические позиции проведения компаративистического исследования. Ставится вопрос о существовании метаязыка в консультативной психологии и психотерапии.

Ключевые слова: психотерапевтическая компаративистика, методология, метаязык, психотерапия.

Some methodological approaches to psychotherapeutic comparative studies

Rodionov O.A. (Moscow)

Abstract. This text discusses the methodology of psychotherapeutic comparative studies on the examples of the works of F.E. Vasilyuk, V.N. Tsapkin, A.I. Sosland, L.I. Vorobieva, J. Norcross and J. Prochaska. Different methodological positions of conducting a comparative study are distinguished. The question is raised about the existence of a metalanguage in counseling psychology and psychotherapy.

Keywords: psychotherapeutic comparative studies, methodology, metalanguage, psychotherapy.

Данный доклад представляет собой рефлексию различных методологических позиций исследователей в области психотерапевтической компаративистики. Основная задача доклада – это проведение ревизии тех методологических инструментов, которые могут быть использованы при сравнительном анализе психотерапий. В рамках данного доклада будут выделены некоторые ключевые, на наш взгляд, вопросы, на которые имплицитно или эксплицитно отвечает автор, решивший погрузиться в область сравнительных исследований психотерапии.

Актуальность нашего доклада обусловлена в первую очередь сложившейся ситуацией в поле мировой психотерапии. Количество зарегистрированных психотерапевтических подходов находится в промежутке от 600 до 1000. С одной стороны, сама эта ситуация проблематизирует представление о психотерапии как единой практике, с другой

стороны – потребность в способах ориентировки внутри этого поля является необходимой психологу-практику как минимум для рефлексии специфики собственного метода. На наш взгляд, одним из путей для достижения такой ориентировки выступают сравнительные исследования психотерапий.

Начиная размышление о методологических подходах к сравнительным исследованиям в области психотерапии, мы можем говорить скорее о «стилях мышления» [5] в духе В.П. Зинченко, чем о парадигмальных водоразделах в стиле Т. Куна.

Первым ключевым для нас ориентиром при анализе методологии сравнительных исследований является вопрос о возможности существования метаязыка, как особого подхода или метатеории, которая позволяет непротиворечиво описывать все многообразие психотерапевтического опыта. Такие метатеории могут иметь в своей основе определенный метод как взгляд на все поле мировой психотерапии, который позволяет взять каждую отдельную психотерапию вначале как некий предмет познания, а позже сравнения.

Первый методологический подход может быть назван нами как диалогический подход. Он отличен тем, что представляет все поле психотерапии как полифоническую культуру, т.е. каждая отдельная психотерапия представляет из себя культуру с собственным языком, мифом, предельными целями и ценностями. В таком ракурсе сравнение психотерапевтических подходов превращается в особого рода культурологический анализ психотерапий. Обозначение такого подхода как диалогического видится адекватным, т.к. предельной целью его является создание полифонического диалога между этими культурами и нахождения точек схождения этих культур, т.е. нахождение неких психотерапевтических универсалий, за счет проведения сравнительного анализа психотерапий. Примером такого рода позиции исследователя можно считать ранние работы В.Н. Цапкина, например, «Единство и многообразие психотерапевтического опыта» [8].

Другой методологической позицией, выделенной нами в ходе анализа, можно назвать структурную методологию или структурализм. Данный подход анализирует различные психотерапевтические методы и теории, выделяя структурные единицы и отношения между ними. Таким образом, все поле мировой психотерапии можно концептуализировать как многообразие различных конфигураций одних и тех же структурно-логических единиц. Яркий пример такого рода подхода можно увидеть в работе А.И. Сосланда «Фундаментальная структура психотерапевтического метода» [7]. В данной работе автор буквально создает новый язык для описания фундаментальной структуры любого метода психотерапии. Предельной задачей такого подхода можно назвать выделение наиболее полной картотеки структурных единиц, из которых состоит любой метод психотерапии.

Особенностью следующего методологического подхода является фокус его предметного рассмотрения. Фокус находится не столько на самих психотерапевтических методах, сколько на исторических силах, течениях и событиях, складывающихся в определенную культурно-историческую ситуацию, внутри которой рождается тот или иной психотерапевтический подход. Таким образом, внутри такого стиля методологического мышления нас интересует не только психотерапевтический метод, но и контекст, послуживший почвой для возникновения метода. Внутри такого подхода можно встретить использование методов генеалогии и археологии М. Фуко [3] или рассмотрение возникновения психотерапевтического метода через призму модели «вызов-ответ» А. Тойнби [7]. Пример такого исследования можно увидеть в докладе Л.И. Воробьевой по сравнению исторических вызовов, которые привели к возникновению двух различных ответов в форме концептов переживания Ф.Е. Василюка и Ю. Джендлина. Задачей такого рода исследований может быть выделение исторических закономерностей, которые приводят к возникновению конкретного метода, «Проанализировать в своем докладе некие философские контексты, которые закономерно могли бы породить, с одной стороны, нечто подобное теории переживания Василюка, а, с другой – нечто подобное теории переживания Джендлина – даже в том случае, если бы они вышли в свет под другими именами. Я хочу, чтобы мы поняли закономерный характер появления как деятельностной теории переживания, так и феноменологической – потому что они были ответом на некий вызов времени» (Неопубликованный доклад Л.И. Воробьевой на научно-исследовательском семинаре «Читаем Василюка», ПИРАО, 2019 год).

Другую линию сравнительных исследований можно обозначить в работе Дж. Норкросса и Дж. Прохазка «Системы психотерапии» [6]. Специфика данного подхода заключается в предложении в качестве метаязыка язык эффективности методов и механизмов, эту эффективность обуславливающих. Такая позиция исследователя может носить характер интегративной или эклектической. Сравнительные исследования такого рода ставят своей задачей выявление того, что же, собственно, «работает» в психотерапии. Какие процессы являются универсально эффективными? Какие общие механизмы обуславливают эту эффективность? Все поле мировой терапии таким образом становится различными способами реализации одних и тех же механизмов эффективности, отличающимися в основном техниками воздействия, теорией личности и теорией патологии. Все поле мировой психотерапии становится единой интегративной психотерапией, и задача исследователя заключается в поиске и концептуализации новых техник, механизмов и патологий, которые эти механизмы могут разрешать. Условно можно было бы обозначить данную позицию как «прагматическую».

В самом начале мы провели линию различия между методологическими позициями по отношению к возможности существования метаязыка как отдельной теории, позволяющей непротиворечиво описывать опыт различных психотерапий. Все рассмотренные нами выше методологические подходы можно отнести скорее к позициям, признающим и пользующимся каким-либо метаязыком. Интересным случаем является позиция исследователя отрицающего возможность существования метаязыка.

Пример такой позиции мы можем найти в поздних работах В.Н. Цапкина, который подходит к построению концепции поля мировой психотерапии с позиции лакановского анализа и вслед за его создателем Ж. Лаканом утверждает невозможность существования метаязыка, или выражаясь словами самого Лакана «нет другого Другого»[9]. Данная работа Вячеслава Николаевича мыслится им как методологическая самокритика, как анализ аксиологических оснований своих предыдущих работ. Вячеслав Николаевич пишет о том, что его целью прошлой работы было применение психотерапевтического метода к полю психотерапии для ассимиляции (интеграции) диссоциированных частей в единое целое. Такой ракурс размышления имплицитно содержал в себе принятие истины гештальт-терапии и юнгианской терапии за истину всего поля психотерапии. Таким образом, то, что раньше мыслилось как мета-позиция, сейчас предстает как одна из позиций всего поля психотерапии, более того, методология подхода к этому вопросу изменилась кардинально.

Новизна его исследования заключается в использовании культурно-исторического значения работы Жака Лакана, в применении ориентиров, созданных Лаканом для осмысления картографии фрейдового поля для ориентиров во всем поле психотерапии в целом. Особенно новой картографии является ее направленность не только на единство поля, но и на его принципиальную расщепленность, расколы в поле. Линии этих расколов формируют три основных «материка» поля психотерапии: Фрейдово поле, поле собственно психотерапии и поле психокоррекции. В.Н. Цапкин выделяет «материки» в поле мировой терапии с точки зрения исторического анализа отношения возникающих практик к Фрейду в соответствии с логикой отношений с Именем-Отца. Он считает, что возможны три позиции: невроз, перверсия и психоз, при этом он, конечно же, не имеет в виду их в буквальном смысле, скорее, как метафоры логических отношений к теории Фрейда. Стоит отметить, что автор ставит перед собой множество вопросов для формулирования новой картографии: «что такое психотерапия? Возможна ли общая теория психотерапевтического поля? Можно ли создать картографию психотерапевтического мира? Что такое история мировой психотерапии? Чем отличается мировая психотерапия от психотерапии? Чем отличается психотерапия от психоанализа? Чем отличается психоанализ Фрейда от неофрейдизма? Чем отличается психотерапия от психокоррекции?

Каково отношение мировой психотерапии к науке, знанию, истине, мифу?» [9]. Ответы на многие из них выступают последующими критериями для сравнения и различения вышеупомянутых «материков».

Обобщая, мы можем выделить несколько основных пунктов для рефлексии методологической позиции при компаративном исследовании. Первый – это отношение к метаязыку, данный пункт задает в некотором смысле пространственное отношение исследователя относительно своего предмета, т.е. психотерапии. Говоря о том, что мы используем некий метаязык, мы ставим себя как исследователей на некоем отдалении от поля мировой психотерапии, в случае же, если мы не признаем метаязык как возможный феномен, то перед нами встает задача рефлексии собственной ангажированности какой-либо частью поля мировой терапии. Данная рефлексия необходима, т.к. иначе мы имеем риск имплицитно опираться на аксиологию конкретного психотерапевтического метода и представлять полученные нами в ходе исследования знания как истинные для всего поля мировой психотерапии. Второй пункт – это выделение ключевого метода, с помощью которого исследователь активно конструирует свой предмет. Психотерапия не есть заранее определенный феномен. При сравнительном исследовании двух психотерапевтических методов, перед исследователем неизбежно встанет задача определения психотерапии вообще. Используя тот или иной метод, мы активно конструируем наш предмет – психотерапию как нечто – культуру, сочетание структурных единиц, ответ на исторических вызов, сочетание техник, механизмов эффективности и т.д. Третий и последний пункт – это конкретные исследовательские методы анализа, к примеру, исторический, структурный, культурологический анализ и т.д.

Таким образом, мы можем представить себе различные подходы к сравнительному анализу, которые на методическом уровне могут применять одни и те же способы анализа: структурный, культурно-исторический, методологический и т.д. Но различаться при этом на уровне основного образа предмета своего анализа, основной методологической позицией, которая за счет активности исследователя конструирует свой предмет.

Литература

1. *Василюк Ф.Е.* Методологический анализ в психологии. М.: Смысл, 2005. 240 с.
2. *Василюк, Ф.Е.* Понимающая психотерапия: опыт построения психотехнической системы / Ф.Е. Василюк // Гуманитарные исследования в психотерапии: труды по психотерапии и психологическому консультированию). – М.: ПИ РАО; МГППУ, 2007б. – Вып. 1. – С. 159–203.
3. *Воробьева, Л.И.* Психоанализ и единство психотерапии / Л.И. Воробьева // Московский психотерапевтический журнал. – 2007. – № 4(55). – С. 6–25.

4. *Динабург, С.Р.* Психотерапевтический очерк методологии психотерапии / С.Р. Динабург // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. – 2011. – № 1(5). – С. 21–31.
5. Методология психологии: проблемы и перспективы : Монография / Ф.Е. Василюк, В.П. Зинченко, Б.Г. Мещеряков [и др.]. – Москва, Санкт-Петербург : Центр гуманитарных инициатив, 2012. – 528 с.
6. *Прохазка, Д.* Системы психотерапии : пособие для специалистов в обл. психотерапии и психологии / Д. Прохазка, Д. Норкросс ; Дж. Прохазка, Дж. Норкросс. – 6-е междунар. изд.. – СПб. : прайм-Евразия, 2005. – 383 с.
7. *Сосланд А.И.* Фундаментальная структура психотерапевтического метода, или как создать свою школу в психотерапии. – М.: Московский городской психолого-педагогический университет, 2013. – 368 с.
8. *Цапкин В.Н.* Единство и многообразие психотерапевтического опыта. – М.: МГППУ, 2004. – 199 с.
9. *Цапкин В.Н.* К новой картографии психотерапевтического поля // Консультативная психология и психотерапия. 2008. Том 16. № 1.

Современные стратегии психологического вмешательства при слуховых галлюцинациях: Разговор с голосами¹

Сагалакова Ольга Анатольевна (Москва)

Московский государственный психолого-педагогический университет
olgasagalakova@mail.ru

Труевцев Дмитрий Владимирович (Москва)

Московский государственный психолого-педагогический университет
truevtsev@gmail.com

Жирнова Ольга Владимировна (Москва)

Московский государственный психолого-педагогический университет
olga.zhirnova.2015@mail.ru

Аннотация. Представлена методологическая концептуализация слуховых галлюцинаций, подчеркиваются депатологизация, трансдиагностичность голосов как диссоциированного коммуникативного опыта, связанного с социальной тревогой, стыдом, виной. В рамках исследовательского подхода RDoC показана значимость нарушения чувства agency в понимании голосов. Анализируются современные методы и принципы психологического вмешательства. Особое внимание уделено отношению человека к голосам, ценности содержания, целей голосов. Проанализирована теория диалогического Я; рассмотрена модель повторного расширения внутренней речи в условиях стресса как механизм генеза голосов. Метод Разговор с голосами, направленный на анализ смысла голосов и важность управляемого взаимодействия с ними, представлен как перспективная стратегия психологического вмешательства.

Ключевые слова: слуховые галлюцинации, голоса, социальная тревога, современные стратегии психологического вмешательства, Разговор с голосами, AVATAR терапия.

Contemporary psychological treatment strategies for auditory hallucinations: Talking with Voices¹

Sagalakova Olga A., Truevtsev Dmitry V., Zhirnova Olga V. (Moscow)

Moscow State University of Psychology & Education
olgasagalakova@mail.ru, truevtsev@gmail.com, olga.zhirnova.2015@mail.ru

Abstract. Methodological conceptualization of auditory hallucinations is presented, depathologization, transdiagnosticity of voices as dissociated

¹ The work was supported by RSF grant 22-28-01310.

communicative experience associated with social anxiety, shame, guilt are emphasized. Within the framework of the RDoc research approach, the significance of the agency sense distortion in understanding voices is shown. Contemporary methods and principles of psychological treatment are analyzed. Special attention is paid to the attitude of a person to the voices, the value of the content, the voices purposes. The theory of the dialogical Self is analyzed; “the re-expansion model” of internal speech under conditions of stress as a mechanism of the voices genesis is considered. The method of Talking with voices, aimed at analyzing the meaning of voices and the importance of managed interaction with them, is presented as a perspective psychological treatment strategy.

Keywords: auditory hallucinations, voices, social anxiety, contemporary psychological treatment strategies, Talking with voices, AVATAR therapy.

Методологическая концептуализация слуховых галлюцинаций

Распространенность слуховых галлюцинаций (СГ) среди населения равна 6 %, у людей с расстройствами шизофренического спектра данный показатель составляет 64–80 %. СГ ассоциированы с рядом психических заболеваний, таких как биполярное аффективное расстройство, депрессия, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), диссоциативное расстройство личности, однако встречаются и в норме [7]. Биомедицинская модель остается доминирующей позицией в понимании СГ, в рамках которой голос – симптом психоза, преимущественно шизофрении. В логике данного подхода содержанию голосов не отводится особого значения, в результате чего стратегия терапии сводится к нередко лишь временной редукции СГ с помощью фармакологического лечения.

На фоне роста осведомленности о негативных эффектах фармакотерапии, данных о резистентности СГ к антипсихотикам идет активный поиск траекторий методологической реконцептуализации голосов и стратегий научно обоснованного вмешательства. Одной из причин низкой эффективности фармакотерапии может быть искусственное объединение гетерогенных синдромов с неодинаковыми патофизиологическими и психологическими механизмами в одно расстройство. Существующие подходы к диагностике и классификации психических болезней предшествовали современной неврологии, нейрокогнитивным и поведенческим наукам и вынудили искать для объяснения перекрывающихся, но различных по генезу, кластеров симптомов одни и те же патофизиологические механизмы. Новые пути изучения голосов включают определение роли нейрокогнитивных, психологических параметров в структуре формирования, поддержания, ослабления и усиления СГ.

В рамках исследовательского подхода RDoc [3] для концептуализации СГ применяется ряд конструкторов, способствующих созданию инте-

гративной модели феномена. Анализ СГ начинается с их определения как нормативного опыта, а также нарушений в функционировании мозговых сетей, эволюционировавших для обеспечения сложных форм социального поведения. RDoC организовал эти процессы в пять областей: когнитивные системы, системы отрицательной и положительной валентности, системы социальных процессов и активации/регуляции. Независимо от того, связаны ли СГ с воспоминаниями, имеют ли они лингвистический смысл, являются ли негативными, они воспринимаются как отдельные от собственных психических процессов и лишены атрибутов «Я». В рамках современной методологии RDoC агенсу рассматривается как «суперконструкт», а неспособность распознавать внутреннюю речь – как ключевая объяснительная конструкция СГ. Голоса в неклинических выборках редко бывают с отрицательной валентностью – негативное содержание СГ может выступать маркером перехода состояния к психозу.

Современные стратегии психологического вмешательства при голосах. Система отношений с голосом: социальная тревога и стыд

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) показывает обнадеживающие результаты в терапии шизофрении, однако эффект в отношении голосов находится в диапазоне от незначительного до умеренного, при этом частая связь психозов с ПТСР задает перспективное направление для улучшения стратегий вмешательства. Реакция на стрессовое событие при психозах часто оказывается связана с феноменами *социальной тревоги*, страха негативной оценки и ее последствий, активированными в опыте дисфункциональных отношений.

Отношения человека со СГ основаны на тех же механизмах, которые влияют на общение с другими в пространстве повседневной коммуникации. Усиление эффективности вмешательства сопряжено с помещением во главу угла содержания и структуры отношений человека и СГ [2]. Современные, актуальные и научно обоснованные подходы, имеющие наиболее значимые результаты лечения голосов, ставят цели терапии, поощряющие активное и уверенное взаимодействие с голосом (его воплощениями), способы объективации и повышения управляемости отношений со СГ. Подход, высвечивающий *систему отношений с голосом* по аналогии с реальным опытом коммуникации, позволяет понять значение переработки *неблагоприятного психосоциального опыта* – жестокого обращения, осмеяния, травли, отвержения, пренебрежения, насилия во взаимодействии с другими, сопряженного с метакогнитивными механизмами поддержания *социальной тревоги и стыда*.

Новые методы психологического вмешательства расширяют традиционные взгляды на голоса как на аномалии восприятия «без объекта» с игнорированием роли активного субъекта, признавая влияние отношений «слышащий голос – голос» как на поддержание дистресса от СГ,

так и на содействие выздоровлению. К ним относят техники, сфокусированные на сострадании; прогрессивный подход в психотерапии, способствующий развитию отношений принятия и сопереживания от рефлексивного «взрослого Я» к испытывающему дистресс «переживающему Я»; AVATAR-терапия, Разговор с голосами, определяющие снижение дистресса от голосов посредством диалогичного взаимодействия со СГ; терапия, основанная на отношении, рассматривающая трансформацию власти и дистанции с голосом; КПТ психоза (КПТп), анализирующая, как психосоциальная динамика модифицирует феноменологию СГ.

Терапия, основанная на отношении, опирается на общие паттерны межличностного взаимодействия в виде формирования навыков асертивности и создания конструктивного диалога, ставит во главу угла отношение человека к СГ. Уникальность принципов, приемов и техник метода связана с ходом, практически противоположным традиционному представлению о СГ, который заключается в трансформации концептуализации и терапевтической задачи, смещении акцента с устранения СГ как симптома и продукта больного мозга на обновление отношений с голосом, значение которого становится маркером психосоциальных событий в опыте человека и оказывается сопряжено с личностными, когнитивными и метакогнитивными параметрами. Искажения психики возникают в результате продолжающейся деятельности человека в условиях болезни при соприкосновении с воздействиями среды; причина симптома различна и не предопределена поражением мозга.

СГ субъективно переживаются как исходящие от сущностей, имеющих личностную идентичность и визуальный образ, воспринимаются как реальные, и, по мнению пациентов, общаются с ними с определенной целью. Часто человек считает голос доминирующим и враждебным, а себя – подчиненным ему, беспомощным и неполноценным. Набирающая популярность AVATAR-терапия [2], представляющая собой диалог с заместителем голоса – визуальным цифровым аватаром, способствует снижению показателей власти и враждебности голоса, уменьшению частоты СГ, в некоторых случаях – даже их редукции. В контексте переживания диалога как особого рода деятельности посредством овладения произвольной саморегуляцией, контролем над отчужденным, часто доминирующим голосом развернутый психический процесс возможно организовать и далее – свернуть во внутренний план.

Разговор с голосами и понимающая психотерапия: принятие опыта голосов

Ключевые особенности современных подходов концептуализации опыта СГ – акцент на депатологизации СГ и единство механизмов формирования такового опыта в норме и патологии, понимание трансдиагностичности, ценности содержания, целей и значения голосов. Голос

ассоциирован с психосоциальным событием и его переживанием, но взаимосвязь и содержание этого опыта, продолжая переосмысляться, эволюционируют за пределы конкретной ситуации-триггера, при этом наибольшая связь при негативном контенте СГ отмечается с неблагоприятными жизненными обстоятельствами [4]. В Маастрихтском подходе («Придание смысла голосам») [7] постулируется, что голоса формируются как часть наполненной смыслом реакции на неразрешенные травматические события, и что содержание голосов актуально для человека, поэтому с ними следует взаимодействовать.

Перспективный, доказавший в рандомизированных контролируемых исследованиях свою эффективность метод психологического вмешательства – Разговор с голосами (Talking With Voices), нацеленный на решение внутреннего конфликта и развитие нового понимания смысла, содержащегося в СГ. Разговор с голосами включает последние достижения в осмыслении СГ в терминах отношений и опирается на приобретающую научное влияние позицию, согласно которой СГ – диссоциированные составляющие Я, выполняющие протективную роль и указывающие на социальную и эмоциональную уязвимость человека [5]. Разговор с голосами преемственен понимающей психотерапии [1], заключается в обеспечении человека культурными средствами переживания и радикального принятия опыта СГ. Голос оказывается не перцептивным изъяном, который следует минимизировать, а динамическим воплощением социальных, эмоциональных и межличностных эффектов. Позиционирование голосов как диалогических – основа для объективации и вербального взаимодействия с ними как способ уменьшить конфликт и способствовать процессу понимания и примирения.

Теория диалогического Я как динамической множественности относительно автономных Я-позиций в воображаемом ландшафте приземлена для осмысления СГ. Я как субъект перемещается между различными перспективами, каждая из которых наделена голосом. Основываясь на работах Л.С. Выготского, С. Fernyhough предположил, что внутренняя речь как продукт онтогенетического развития сохраняет диалогические качества социально опосредованного опыта. Когда диалог интериоризируется, взгляды на реальность, проявляющиеся в этом диалоге, тоже сворачиваются. Переход между внешней и внутренней речью (и наоборот) может осуществляться как во взрослом возрасте, так и в онтогенезе. Предложена четырехступенчатая модель интернализации речи (внешняя речь, частная речь, расширенная внутренняя речь и сжатая внутренняя речь), из которой можно вывести два способа формирования СГ – 1) «нарушение модели интернализации» и 2) «модель повторного расширения». Голоса возникают, когда сокращенная внутренняя речь повторно расширяется в условиях стресса в виде движения от сжатой внутренней речи к уровню расширенной или частной речи.

СГ – диалогический опыт, продукт диссоциации позиций Я. СГ обладают прагматическими свойствами, воспринимаются индивидуализированно, каждый из голосов демонстрирует разные способы отношения к человеку, отличающиеся последовательными характеристиками диалога (вопрос-ответ и т.д.). Отношение человека к СГ имеет диалогические функции (директивную, оценочную, вопросительную, информативную) [6].

СГ воспринимаются как автономные навязчивые сущности, а не как части личности. Люди содержат различные аспекты Я, каждый из которых обладает своими физическими, эмоциональными, когнитивными свойствами и способами взаимодействия с окружающей средой, развивающиеся в ответ на обстоятельства и располагающиеся в иерархии – доминирующие и отвергаемые аспекты Я. Их дифференциация – протективный процесс, способствующий избеганию социального отвержения. Метод Разговор с голосами направлен на развитие конструктивных отношений за счет снижения враждебности, поощрения сотрудничества, повышения осведомленности о протективной функции СГ [4].

Голоса значимы для обращения внимания на дистресс, ценно изучить их протективную роль, понять, что стратегии преследования и агрессии отражают неразрешенные переживания, связанные с травмирующим опытом. Поскольку попытки подавить СГ блокируют эмоции и мысли, которые они выражают, важно помочь голосу сообщить о своей цели уважительным по отношению к человеку способом. Переживание тревоги, стыда и вины в неблагоприятных социальных ситуациях сопряжены с метакогнитивными процессами обработки информации, усиливающими дистресс как состояние, предшествующее актуализации СГ. Подходы, предполагающие избавление от СГ или их игнорирование, интенсифицируют внутренний конфликт, усиливая диссоциативные барьеры и уменьшая способности к интеграции.

Литература

1. *Зарецкий, В.К.* Творческий путь Ф.Е. Василюка как преодоление схизиса академической и практической психологии / В.К. Зарецкий, Т.Д. Карягина, А.Б. Холмогорова // Культурно-историческая психология. – 2018. – Том 14. – № 4. – С. 94–105. doi:10.17759/chp.2018140412
2. *Craig, T. K.* AVATAR therapy for auditory verbal hallucinations in people with psychosis: a single-blind, randomised controlled trial / T.K. Craig, M. Rus-Calafell, T. Ward, J.P. Leff, M. Huckvale, E. Howarth, R. Emsley, P.A. Garety // *Lancet Psychiatry*. – 2018. – № 5(1). – P. 31–40. doi:10.1016/S2215-0366(17)30427-3
3. *Ford, J.M.* Studying auditory verbal hallucinations using the RDoC framework / J.M. Ford // *Psychophysiology*. – 2016. – № 53(3). – P. 298–304. doi:10.1111/psyp.12457
4. *Longden, E.A.* treatment protocol to guide the delivery of dialogical engagement with auditory hallucinations: Experience from the Talking With

- Voices pilot trial / E. Longden, D. Corstens, A.P. Morrison, A. Larkin, E. Murphy, N. Holden, A. Steele, A. Branitsky, S. Bowe // *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. – 2021. – № 94. – P. 558–572. doi:10.1111/papt.12331
5. Longden, E. «It's like having a core belief that's able to speak back to you?»: Therapist accounts of dialoguing with auditory hallucinations / E. Longden, A. Branitsky, W. Jones, S. Peters // *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. – 2022. – № 95. – P. 295–312. doi:10.1111/papt.12373
 6. Perona-Garcelán, S. Auditory Verbal Hallucinations as Dialogical Experiences / S. Perona-Garcelán, M. Pérez-Álvarez, J.M. García-Montes, A.J. Cangas // *Journal of Constructivist Psychology*. – 2015. – № 28(3). – P. 264–280. doi:10.1080/10720537.2014.938847
 7. Steel, C. Making Sense of Voices: a case series / C. Steel, J. Schnackenberg, H. Perry, E. Longden, E. Greenfield, D. Corstens // *Psychosis*. – 2019. – № 11(1). – P. 1–13. doi:10.1080/17522439.2018.1559874

Экзистенциальный бэкграунд консультирования взрослых

Сапогова Елена Евгеньевна (Москва)

Московский педагогический государственный университет,
Московский институт психоанализа
esapogova@yandex.ru

Аннотация. Автор обсуждает способы через анализ бэкграунда разговора с клиентом выйти на проблемы «тревожности бытия» и преодоления «экзистенциальной неуверенности». Предложена авторская схема распознавания экзистенциального характера клиентского запроса и ряд приемов для работы с экзистенциальным бэкграундом: «приведение к ясности», «распутывание» путем анализа личных историй, конструирование смысловой структуры клиента за счет использования смысловой системы консультанта.

Ключевые слова: консультирование, экзистенциальный бэкграунд, смысл, распутывание.

Existential adult counseling background

Elena E. Sapogova

Moscow, Moscow Pedagogical State University,
Moscow Institute of Psychoanalysis
esapogova@yandex.ru

Abstract. The author discusses ways, through the analysis of the background of a conversation with a client, to reach the problems of “anxiety of being” and overcoming “existential uncertainty”. The author’s scheme for recognizing the existential nature of the client’s request and a number of techniques for working with the existential background are proposed: “bringing to clarity”, “unraveling” by analyzing personal life-stories, constructing the semantic structure of the client through the use of the consultant’s semantic system.

Keywords: counseling, existential background, meaning, unraveling.

*«... вещи, благодаря которым мы становимся счастливей,
не всегда имеют логическое объяснение
и не всегда в нём нуждаются»
Э. Нево «Симметрия желаний»*

В последние десятилетия в связи со все более массовой востребованностью психологического консультирования и широким внедрением в

практику его многообразных техник (майндфулнесс, трансформации, философское консультирование и пр.) и форм (дистантное консультирование и е-терапия) предметом рефлексии профессионального сообщества становятся и меняющиеся под этим влиянием содержание консультирования, мотивы обращений за психологической помощью и новые запросы клиентов. Причин, по которым возникает необходимость этого осознания, много.

Самая глобальная из них – нарастающая во всех сферах жизнедеятельности современных людей *неопределенность*, рождающая переживание прекарности и выступающая в форме непредсказуемой проблематизации общего и индивидуального будущего и требующая повышенной личной активности, умения принимать ответственность за последствия собственных решений и действий, широкого соприкосновения с областями, в которых у них часто недостает жизненного опыта. Косвенно это подтверждает тенденция к увеличению числа молодых клиентов консультантов.

Вторая причина – отсутствие в современной социализации четких траекторий жизненного пути личности и устойчивых «нормативных» ориентиров в планировании индивидуального будущего, что формирует «экзистенциальную неуверенность» (Т.Экбум, цит. по: [10]), маскирующуюся под эскапирующую свободу («свободу избегать», экзистенциальное бродяжничество в многолетних «поисках себя»).

Третья причина – усиливающийся разрыв между требованиями текущей ситуации и усвоенными в социализации ресурсами прошлого опыта, при котором человек перестает усматривать и/или конструировать аналогии между настоящим и прошлым опытом. Нередко это и отсутствие навыков самостоятельного смыслового доопределения и/или переопределения незнакомых обстоятельств, порождающее невозможность уклониться от привычных парадигм, выходить из автоматизмов восприятия и т.д. В итоге это приводит к экзистенциальной напряженности и усиливает «тревожность бытия».

Отдельный круг причин, меняющих содержание консультирования, – последствия тотальной цифровизации молодых поколений, одним из которых является передача «когнитивным гаджетам» функций контроля за реальностью (Дж.Лавлок [14]), а вместе с тем – частично – и функции управления самим человеком (посредством нейросетей, искусственного интеллекта и пр.).

Также сегодня можно говорить о превращении информации в основной ресурс развития, в самое бытие человека (Л.Флориди [12]): человеческая жизнь трансформируется в новую форму существования – «онлайн», когда человек проводит в информационных сетях больше времени, чем где-либо еще, и уже не чувствует границ с реальностью, часто вообще не нуждаясь в какой-либо иной реальности, кроме информационной (самый яркий пример – японские хикикамори).

Возможно, в качестве фактора выступает и изменение общей культуры клиентов, все больше готовых обращаться за психологической помощью не только ввиду ее доступности, но из-за стремления проявить заботу о себе, своем жизненном мире (или же просто передоверить ее специалисту). Актуализируя собственные возможности и принимая обнаруживающиеся целе-смысловые противоречия и ограничения, человек так или иначе сталкивается с экзистенциальными данностями – бессмысленностью существования, свободой, зависимостью, ответственностью, конечностью жизни, одиночеством и пр., для совладания с которыми нужен не просто слушатель и/или советчик, но профессиональный собеседник.

Как бы то ни было, современный психолог нередко имеет дело со смещением смысловых акцентов консультирования от решения насущных, актуальных проблем клиента (внутриличностные и межличностные конфликты, сформированные деструктивные паттерны, мешающие продуктивному способу жизни устоявшиеся перцепции «Я-Мир» и т.д.) и помощи в совладании с беспокоящими его симптомами к обращению к его глубинным вопрошаниям, часто трудно формулируемым в рамках традиционного расспрашивания в консультировании.

Круг современных обращений к консультанту нередко расширяется за счет прямой или косвенной постановки клиентом вопросов экзистенциального порядка – не «*что делать, если/чтобы...*», а «*как быть, как жить, как справляться, как получать удовольствие от жизни, как и с кем быть в ценностных отношениях, как переживать утрату и кризисы*». И тогда на первый план выступают смысловые и ценностные аспекты индивидуального существования, и в этом случае консультирование частично утрачивает уже привычную асимметрию и превращается в *со-проживание* жизненных эпизодов, в *со-творческий процесс*, где и консультант, и клиент, ставят перед собой вопросы экзистенциального характера, где происходит *взаимообмен экзистенциальным опытом*.

Смысл экзистенциального консультирования мы видим в том, чтобы за повседневными борениями, конфликтами, сомнениями и т.д. личности помочь ей *усмотреть источник, причину, затрудняющие возможность встать в отношение к собственной жизни в целом, мешающие осуществить заботу о себе как способность строить себя и жизнь по собственному проекту и реализовать тенденцию к поиску и высвобождению личных (в том числе биографических) ресурсов для амплификации опыта через укрепление усилия жить*.

«Тревожность бытия» часто представлена в консультативном диалоге не напрямую, а опосредованно, образуя *экзистенциальный бэкграунд* обсуждения других вопросов. Вынося в заголовок метафору экзистенциального бэкграунда, мы определяем его как *совокупность смысловых, эмоциональных, ценностных и др. контекстов и подтекстов* клиента,

составленных его опытом и определяющих его самобытный способ взаимодействия с реальностью. Он включает в себя субъективную онтологию личности, накопленный жизненный и экзистенциальный опыт и принципы его индивидуального упорядочения, персональный тезаурус, личную мифологию, ресурсы социализации, образования, культуры, повлиявшие в прошлом и продолжающие сейчас влиять на его *способы интерпретации себя и реальности*, а также переживания, связанные с созданием собственной идентичности и итогами рефлексии различных проявлений своей экзистенции (любви, одиночества, страха смерти, творческих порывов и пр.).

При выделении центрального вопроса, адресуемого клиентом себе и/или консультанту, следует обращать внимание на вопросы «как?», «для чего?» и «зачем?», поскольку именно они указывают на смысловой, мотивационный и ценностный аспекты жизни клиента и значимость переживаемых им трудностей.

Это могут быть (В.Н. Заика [2]):

- трудности *операционального аспекта* жизнедеятельности («не знаю, как жить дальше»), и это выводит на обсуждений построения новых жизненных стратегий клиента;
- вопросы мотивационно-целевого аспекта («не знаю, для чего жить дальше»), и это выводит на вопросы целеполагания и реализованности жизни клиента;
- проблемы смыслового аспекта («не знаю, зачем вообще жить»), и это выводит на обсуждение вопросов смыслополагания и удовлетворенности клиента смысловыми аспектами своей жизни.

Масштаб постановки вопроса предполагает адресацию к конкретному текущему моменту, этапу жизни клиента, общему контексту его жизни, контекстам его жизни с другими людьми, общим контекстам человеческого существования в стране, культуре, мире и т.д. Чем выше уровень обобщения, тем вероятнее в запросе может отыскаться экзистенциальный аспект.

В консультативной практике принято считать, что клиент приходит к консультанту с *диапазоном целей*: от утилитарных, связанных с совладанием с трудностями и т.п. до улучшения качества своей жизни и т.д. Экзистенциальное консультирование почти всегда имеет цель – *расширение поля авторефлексии*, чувствительности к себе и жизни в отношении полноты самоосуществления, личных смыслов, целей и ценностей, жизни как таковой.

Слушая запрос, стоит обращать внимание на присутствие в его тексте экзистенциально окрашенных слов и выражений (жизнь-смерть, долг, ответственность, справедливость, вера-безверие, одиночество и т.д.). *Тезаурус* сам по себе является неплохим источником «приведения к ясности».

В консультировании психолог обычно имеет дело с типичными запросами и проблемами, характерными для возраста, ситуации или социокультурного контекста. Если вопрос «выпадает» из нормативности (межличностные отношения, родительско-детские отношения, самопринятие, возрастные и внутрличностные проблемы и пр.), то он может иметь экзистенциальную подоплеку, и тогда можно говорить о ненормативных событиях в биографии клиента, которые амплифицированы им и индуцируют иные переживания. Дополнительный экзистенциальный контекст может возникнуть в консультировании, если речь идет о тяжелых кризисах, неизжитых драмах, неисправимых случайностях (хамартиях) в жизни клиента.

Многомерность – косвенное свидетельство наличия экзистенциального компонента в запросе. Его анализ связан с интегральным характером переживаемого клиентом неблагополучия. Оно может быть вызвано как одним событием, и требовать конкретных действий, так и долгодействующими цепочками событий, вызывающими переживание несвободы, неправильности жизненного пути, утраты смыслов, сужения жизненного горизонта, самонепонимания и пр.

В случае временных деформаций структуры Эго в качестве факторов выступают *конкретные, легко объективируемые происшествия*: болезнь, потеря социального статуса, деформация социальных связей и т.п. В случае *невозможности реализации основных тенденций личности* фатальными могут стать факторы, часто невербализуемые и слабо осознанные: быстрый социальный лифтинг, разрыв между притязаниями и социальным статусом, когнитивная интоксикация и т.д. В этом случае также можно предполагать широкие экзистенциальные контексты [13].

Бэкграунд создает человеку «более или менее ясно осознаваемую философию» (М. де Унамуно [9]) как самобытный взгляд на жизнь и на происходящее в ней с ним, поэтому отдельной задачей в экзистенциально ориентированном консультировании становится «приведение к ясности» (К.Ясперс [11]) собственного бытия. «Приведение к ясности» может включать принятие человеком как ограниченности своего существования, так и сложности выбранного жизненного пути, на котором возникают и проблемы повседневности, и неразрешимые дилеммы бытия. Может быть выявлена тенденция к усложнению или упрощению собственного бытия. Самостоятельное экзистенциальное сопровождение сопровождается борьбой человека с самим собой, в ходе которой он и открывает «то, что подлинно есть».

В задачи консультанта при обращении к экзистенциальному бэкграунду входит *приведение его в движение*, которое было остановлено столкновением клиента с трудностями, попаданием в кризис. По этому поводу Э.ван Дорцен пишет: «Психотерапия важна не только для того, чтобы найти способы жить с неопределенностью и неизвестностью,

с которыми мы сталкиваемся, но и чтобы эти данности жизни могли восприниматься *как ободряющие и приносящие радость, а не только как пугающие и причиняющие боль*» [1, с. 2].

Соединение в консультативной работе актуальной проблемы и ее экзистенциального бэкграунда позволяет самому клиенту глубже погрузиться в переживаемую ситуацию – так бывает легче принять собственную данность и действия, более зрело взглянуть на то, чем является его жизнь и жизнь вообще. Бэкграунд позволяет осознать несостоятельность разных аспектов своей системы «Я-Мир» и начать искать новые пути.

Понятие *распутывания* (на наш взгляд, внутренне связанного с любимой метафорой *плетения* Ж.Дерриды) было предложено М.К. Мамардашвили [5] при обсуждении возможностей философии в познании феноменов культуры, а позже развито в работах Н.А. Касавиной в отношении экзистенциального опыта личности [3, 4].

В приложении к консультированию оно состоит в приведении клиента к пониманию ситуаций становления и закрепления экзистенциального опыта (когда и по какому случаю он стал думать, что его жизнь – это именно это, а не что-то иное, и взял свое убеждение за объяснительный принцип собственного существования). Распутывание способствует осознанию того, как сложилась (или не сложилась жизнь), почему в ней возникают проблемы определенного рода, почему что-то в жизни принимается как есть, а что-то кажется непреодолимым и т.д.

Распутывание требует инструмента, в качестве которого, на наш взгляд, выступают *тексты личных историй*. Их создание человеком задает опыту определенную структуру, контур, фрейм для вкладывания в него накапливаемых жизненных происшествий, становится контейнером для фиксации впечатлений от собственной жизни.

По этому поводу Н.А. Касавина пишет: «Конструирование знаковой структуры есть *способ понимания* таких сложных и многогранных феноменов, как опыт и жизненный мир, которые, как и всякие естественные, стихийно формирующиеся, эмерджентные явления, нелегко поддаются концептуализации» [4, с. 63]. Проблемность «распутывания» состоит в том, что само по себе уяснение составных элементов экзистенциального опыта мало что дает без одновременного движения в направлении от сущего к должному, от факта и феномена к ценности и понятию. Поэтому анализ составляющих личных историй требует дополнения в форме *конструирования* сферы конечных, предельных оснований бытия и сознания, что позволяет концептуализировать знание о связанных с нею феноменах и формировать к ним оценочное отношение. Это делает необходимым обращение к *субъективной онтологии клиента*. В «зазоре» между переживаемыми затруднениями и предельными онтологемами субъективной онтологии лежит ресурс экзистенциально ориентирован-

ного консультирования, способного обеспечить движение к самопони- манию и самотрансформации.

Исходным элементом в понимании экзистенциального опыта можно считать *переживание*, которое отражает контакт субъекта с миром во всех ситуациях человеческой жизни. Оно обнаруживает себя в стихийно всплывающих воспоминаниях, не отпускающих от себя сновидениях, внезапно возникших чувствах радости или печали и пр. По М.К. Мамардашвили, функция переживаний в экзистенциальном опыте состоит в том, что через них, поскольку они являются непосредственной данностью, личность пытается сама себе пояснить, усвоить, означить эти связи, встать в отношение к ним. Именно переживания *иницируют* процессы осмысления себя и принятия решений.

Чтобы переживания выполнили эти функции, их поток должен быть собран, структурирован, упорядочен. Это и помогает сделать консультант, *подводя набор переживаний под понятие или представление, обозначает их и фиксирует вербально* через адресацию к культурным конструктам. Так опыт расшифровывается для клиента, распутывается, проясняя, «что это значило для него», позволяя взглянуть на него «издали».

Консультант оказывается своеобразным *медиатором* в этом процессе, «отчуждая» переживание от субъекта во имя его трансформации, построения нового взгляда на систему «Я-Мир». В этом процессе, как пишет Ю.С. Степанов, пережитое событие предстает очищенным и ясным, и в таком виде оно становится более понятным в своих связях с другими событиями и прошлым опытом [8, с. 78]. Там самым консультант помогает клиенту взглянуть на себя как на цельность, как на «обранность себя» (Г.С. Померанц [7]), хотя по сути никто из нас этой цельностью не обладает, будучи носителем живого опыта.

Г. Марсель, говоря о субъективности опыта, пишет, что «существуют области, где порядок, то есть постигаемость, воспринимается с помощью некоторых недоступных определению условий, поскольку они *внутренне присущи самому субъекту как живому опыту, который по природе своей не может осознать себя целиком*» [6, с. 5–6]. Эта мысль очень точно выражает всю проблемность познания и структурирования опыта, тем более опыта другого человека. Человеку как субъекту живого, спонтанного опыта требуются *специальные усилия* по осознанию его порядка, структуры.

Отсюда – задача экзистенциально ориентированного консультирования: *оказать обратное влияние на клиентский опыт путем структурирования его в иной (собственной) структуре смыслов*. Отсюда – указанная выше идея взаимообмена, со-творчества в экзистенциально ориентированном консультировании. По М.К. Мамардашвили, *чтобы распутать чуждой опыт, надо внести в него иную (свою, консультантскую) структуру смыслов*.

Литература

1. *Дорцен Э. ван.* Вызов подлинности по Хайдеггеру / Э. ван Дорцен // Экзистенциальная традиция: философия, психология, психотерапия. – № 8. URL: http://www.existradi.ru/n8_emmy.html (дата обращения: 18.09.2022).
2. *Заика В.Н., Моргун В.Ф.* Многомерность психологических кризисов и способов их преодоления / В.Н. Заика, В.Ф. Моргун // Социальная педагогика. – 2020. – № 2. – С.5–17.
3. *Касавина Н.А.* Экзистенциальный опыт: отчаяние и надежда / Н.А. Касавина // Философские науки. – 2016. – № 10. – С. 54–67.
4. *Касавина Н.А.* Экзистенциальный опыт: переживание пути и становление структуры / Н.А. Касавина // Вопросы философии. – 2013. – № 7. – С.63–72.
5. *Мамардашвили М.К.* Психологическая топология пути / М.К. Мамардашвили. – СПб.: Изд-во Русского Христианского гуманитарного института, Нева, 1997. – 568 с.
6. *Марсель Г.* Опыт конкретной философии / Г.Марсель. – М.: Республика, 2004. – 224 с.
7. *Померанц Г.С.* Собрание себя. Курс лекций, прочитанный в Университете истории культур в 1990–1991 гг. / Г.С. Померанц. – М., СПб.: Центр гуманитарных инициатив, 2013. – 143 с.
8. *Степанов Ю.С.* Протей. Очерки хаотической эволюции / Ю.С. Степанов. – М.: Издательский Дом ЯСК, 2017. – 273 с.
9. *Унамуно М. де.* О трагическом чувстве жизни / М.де Унамуно. – Киев: Символ, 1997. – 416 с.
10. *Юханнисон К.* История меланхолии. О страхе, скуке и чувствительности в прежние времена и теперь / К.Юханнисон. – М.: Новое литературное обозрение, 2021. – 320 с.
11. *Ясперс К.* Философия. Кн.2. Просветление экзистенции / К. Ясперс. – М.: Канон+, 2021. – 448 с.
12. *Floridi L.* The philosophy of information: ten years later / L. Floridi // *Metaphilosophy* / Ed. by A. T. Marssoobian. – Oxford, UK. – Vol. 41. – № 3. April 2010. – Pp. 420–442. URL: <http://www.philosophyofinformation.net/publications/pdf/tpoi10yl.pdf> (дата обращения: 18.09.2022).
13. *Jacobson Q.F.* Programs and techniques of crisis intervention / Q.F. Jacobson // *American handbook of psychiatry* / Ed. by S. Arieti. – New York, 1974. – Pp. 810–825.
14. *Lovelock J.* *Novacene* / J. Lovelock. – L.: Penguin Books, 2020. – 140 p.

Языки сознания в контексте интермодальной терапии экспрессивными искусствами

Сидорова Варвара Владимировна (Москва)

Московский государственный психолого-педагогический университет
varvarasi@mail.ru

Аннотация: В статье описаны тезисы, предлагающие посмотреть на современный подход практики интермодальной терапии экспрессивными искусствами с точки зрения отечественной школы изучения сознания и в частности с помощью модели структуры образа сознания Ф.Е. Василюка и представлений об опосредованном характере сознания Л.С. Выготского. Проводятся параллели между уровнями эстетического анализа арт-формы, предложенными Паоло Книллом и направлением работы сознания по полюсам психосемиотического тетраэдра Ф.Е. Василюка, между языками сознания и языками искусства в контексте интермодальной терапии экспрессивными искусствами.

Ключевые слова: языки сознания, языки искусствам, интермодальная терапия экспрессивными искусствами, структура образа сознания, эстетический анализа арт-формы.

Languages of consciousness in the context of intermodal expressive arts therapy

Sidorova Varvara V. (Moscow)

Moscow, Moscow State University of Psychology and Education,
department of clinical and counseling psychology
varvarasi@mail.ru

Abstract. The article describes the theses that offer a look at the modern approach to the practice of intermodal expressive arts therapy from the point of view of the Russian school of consciousness study and, in particular, with the help of F.E. Vasilyuk and ideas about the mediated nature of the consciousness of L.S. Vygotsky. Parallels are drawn between the levels of aesthetic analysis of the art form proposed by Paolo Knill and the direction of the work of consciousness along the poles of the psychosemiotic tetrahedron by F.E. Vasilyuk, between the languages of consciousness and the languages of art in the context of intermodal expressive arts therapy.

Keywords: languages of consciousness, languages of arts, intermodal expressive arts therapy, structure of the image of consciousness, aesthetic analysis of the art form.

Язык сознания полимодален и образен, укоренен в телесном опыте и ближе к языку искусства, нежели к вербальному языку. Ф.Е. Василюк отмечает «кентаврическую природу» образа сознания, представляющего собой полумысли, полуобразы, полочувства. [1]. В структуре образа сознания, опираясь на модель психосемиотического тетраэдра образа сознания Ф.Е. Василюк выделяет 9 полюсов сознания, среди которых есть: полюс тела, полюс предмета, полюс значения, полюс личностного смысла, полюс слова и полюса чувственной ткани данных полюсов [3].

Интермодальная терапия экспрессивными искусствами (Expressive arts therapy) – современное направление терапии искусствами и, шире, антропологической практики, проводит параллели между психологическими и художественными процессами и использует в одной терапевтической индивидуальной или групповой сессии языки различных видов искусств (или модальностей искусств), такие как изобразительные искусства, танец, музыка, театр, поэзия и «интермодальные переходы» между ними. Интермодальной терапия экспрессивными искусствами способствует саморазворачивающейся работе сознания и продуктивному развитию переживания [2].

В ходе микроанализа движений сознания процессов проходящих в контексте интермодальной терапии экспрессивными искусствами, мы можем проследить переходы между модальностями сознания (полюсами) и между модальностями искусства, которые поддерживают друг друга и рожают новые смыслы. Можно провести параллели между «эстетическим анализом арт-формы» Паоло Книлл [8] и перемещением по полюсам психосемиотического тетраэдра образа сознания Ф.Е. Василюка [1].

- **Первый уровень** анализа арт-формы, так называемый уровень «на поверхности», на котором мы предлагаем обратить внимание клиента на внешние характеристики арт-формы, такие как размер, цветовые сочетания, фактура, и другие чувственно-сенсорные характеристики, по сути отвечая на вопрос, «что ты видишь?» соответствует полюсу предмета и чувственной ткани предмета.
- **Второй уровень** эстетического анализа арт-формы призывает обратить внимание на чувства и эмоции, которые данная арт-форма или ее элементы вызывает соответствует полюсу личностного смысла и чувственной ткани личностного смысла эмоции.
- **Третий уровень** анализа арт-формы призывает обратить внимание на образы и истории, которые рождает данная арт-форма обращает к полюсам личностного смысла и значения.
- **На четвертом уровне** анализа, когда терапевт просит найти название, арт-форме, что способствует «кристаллизации» [7] или своего рода «упаковыванию» найденных смыслов в названии работы. Здесь мы можем говорить о полюсе слова или полюсе чувственной ткани слова.

Процесс создания арт-формы “поэзис” [8] становится посредником, мостом или замещающим действием в работе сознания, позволяя выйти из тупика и решить проблему на внешнем предметном и символическом уровне и, тем самым, на внутреннем уровне переживаний. Данный взгляд на способ работы сознания на территории экспрессивных искусств описан в «моделе замещения» Паоло Книлла [6].

В интермодальной терапии экспрессивными искусствами проявляется опосредованный характер работы сознания [3]. Творческие манипуляции с объектами и арт-формами, словами, движениями тела в танце или игра в присутствии свидетельствующего Другого приводят к проживанию на чувственно-сенсорно-телесном уровне переживаний и рождению новых смыслов.

В ходе интермодальной терапии экспрессивными искусствами происходит Диалог с арт-формой в присутствии Другого (терапевта), создающего и поддерживающего условия для того, чтобы этот диалог состоялся, выстраивая различного рода резонансы (межличностный резонанс, соматический резонанс, эстетический резонанс, коллективный резонанс). Именно в присутствии Другого происходит терапевтическая работа сознания. Задача терапевта искусствами присутствовать во время творческого акта, уместно предлагая «интермодальные переходы» и другие техники и приемы интермодальной работы, такие как «интермодальная суперимпозиция», «интермодальное увеличение», поддерживать переходы между языками и модальностями искусства и модальностями сознания направленные на осуществление необходимой целительной и терапевтической работы сознания [6].

Литература

1. *Василюк Ф.Е.* Структура образа сознания // *Вопр. психол.* 1993. № 5. С. 5–19.
2. *Василюк Ф.Е.* Психология переживания. – М.: Изд-во МГУ, 1984.
3. *Выготский Л.С.* Психология искусства. – М.: Лабиринт, 1998.
4. *Сидорова В.В., Василюк Ф.Е.* Кросс-культурное исследование стратегий работы сознания (на материале русской и японской культур). Вып. 2: Психотерапия. Сознание. Культура / Под общ. ред. Ф.Е. Василюка. – М.: МГППУ, ПИ РАО, 2009.
5. *Сидорова В.В.* Культура образа: культурная детерминация образа сознания. – Харьков: Гуманитарный центр, 2017.
6. *Сидорова В.В.* Танец рисунка, голос линии, поэзия жизни: интермодальная терапия экспрессивными искусствами. – Москва: Герезис, 2020.
7. *Knill Paolo J., Barba H.N., Fuchs Margo N.* Minstrels of Soul: Intermodal Expressive Therapy. – Toronto: Palmerston Press, 1993.
8. *Knill Paolo J., Levine Ellen G., Levine Stephen K.* Principles and practice of expressive arts therapy. – L., Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2005.

Шаг вперед, два шага назад: к 25-летию подготовки психологов-консультантов в системе российского высшего образования

Сороков Дмитрий Георгиевич (Москва)

Московский государственный психолого-педагогический университет
SorokovDG@mgppu.ru

Аннотация. В 2022 году исполнилось 25 лет с начала подготовки специалистов в области консультативной психологии на дневном отделении МГППУ. Автор оценивает прошедшие за четверть века изменения как «шаг вперед, два шага назад». В статье даны: определение педагогической системы Ф.Е. Василюка, характеристики ее уникальных особенностей, анализ причин современного кризисного состояния программ обучения психологов-консультантов.

Ключевые слова: научно-педагогическое наследие Ф.Е. Василюка, «умная» педагогическая система, ценностно-смысловые основания подготовки психологов-консультантов.

One Step Forward, Two Steps Backward: to the 25th Anniversary of the Counseling Psychologists Training in the Russian Higher Education System

Sorokov Dmitry G. (Moscow)

Moscow State University of Psychology and Education
SorokovDG@mgppu.ru

Abstract. In 2022, 25 years have passed since the beginning of the training of specialists in the field of counseling psychology at the full-time department of MSUPE. The author evaluates the changes that have taken place over a quarter of a century as “one step forward, two steps backward”. The article provides a definition of F.Vasilyuk’s pedagogical system, characteristics of its unique features, analysis of the causes of the current crisis state of training programs for counseling psychologists.

Keywords: F.Vasilyuk’s scientific and pedagogical heritage, “smart” pedagogical system, axiological and conceptual grounds of professional training of counseling psychologists.

Первый в стране набор студентов на дневное отделение факультета психологического консультирования МГППИ (ныне МГППУ) для получения высшего образования (ВО) в области консультативной психологии (специалитет с нормативным сроком обучения 5 лет) состоялся в 1997 году, 25 лет тому назад. «Тем самым был создан первый в стране прецедент получения полноценного систематического образования в области психологического консультирования и психотерапии» [1, с. 10]. Эти слова Ф.Е. Василюка, адресованные преподавателям и выпускникам (в т.ч. и автору статьи) им же ранее организованных курсов дополнительного профессионального образования (ДПО), которые составили «ядро преподавательского состава факультета психологического консультирования МГППУ» [там же], в полной мере можно отнести к названному уникальному событию в жизни не только российского, но и мирового профессионального психотерапевтического сообщества. Так началась инновация в практику отечественного ВО его новаторских педагогических идей по непрерывной подготовке психологов-консультантов немедицинской направленности, причем в тесной интеграции с прежде им же апробированными программами ДПО. По подготовке того самого психолога-консультанта, который «...сам формирует цели и ценности своей профессиональной деятельности, сам осуществляет необходимые воздействия на обратившегося за помощью человека, сам несет ответственность за результаты своей работы», что «резко изменяет и его отношение к людям, которых он обслуживает, и его отношение к самому себе и участвующим в работе специалистам другого профиля, и, главное, сам стиль и тип его профессионального видения реальности» [2, С. 180]. С позиции заместителя Ф.Е. Василюка в годы строительства факультета полагаем, что этим самым он с коллегами решал подлинно творческую задачу: на парадигматическом, концептуальном уровне – «внутренне сложную», в образовательной практике – «внешне трудную»; гораздо более наукоемкую, масштабную, комплексную и инновационную, нежели в иных программах ВО прикладных (практических) психологов до и после него. Отсюда словосочетание «**шаг вперед**» в названии статьи – это, разумеется, о ПС Ф.Е. Василюка, которая в первые годы существования факультета активно воплощалась в жизнь; ей посвящены наши работы [8, 9, 11], в т.ч. в этом сборнике [12]. В данной статье сформулируем определение, уникальные для образовательного пространства современности особенности его ПС, а также причины современного кризиса.

ПС Ф.Е. Василюка – это уникальная российская «умная» ПС [8] по непрерывной, содержательно целостной ступенчатой психотехнической подготовке, профессиональному развитию и сертификации немедицинских психологов-консультантов в рамках интеграции ВО и ДПО. Она уникальна, во-первых, потому, что на фоне вестернизации

концепций и полного отсутствия внятных отечественных парадигматических оснований программ ВО по подготовке психологов-консультантов и психотерапевтов в РФ 1990–2010-х гг., эта ПС, подобно иным мировым реформаторским ПС [5, 10], утверждает сутью и целью подлинного образования достижение существенного и целостного антропологического результата [7], а также нацелена на решение задач раскрытия внутренней, имманентной природы Человека-в-целом [6]. Мы показали, что ПС была концептуализирована, технически оснащена автором и обрела опыт институализации в рамках сразу двух «высших» коммуникативно-антропологических формаций: гуманистически-безграничной (с проработкой эпистемологической, технологической, аксиологической, бытийной модальностей) и духовно-онтологической (с освоением, как минимум, аксиологической модальности) [12]; а для одного и того же педагога-реформатора это редчайший случай в мировой образовательной практике!

Во-вторых, эта во многом подлинно инновационная, до сего дня соответствующая мировым образовательным трендам и «умная» ПС (т.е. строго и диагностично целеориентированная; в дидактическом плане гармонично «настроенная» на интенсивное достижение цели; высокотехнологичная в части оригинальных новаторских педагогических технологий) гарантировала овладение большинством студентов опытом применения «немедицинских» подходов к психологическому консультированию на эвристическом уровне (с владением навыками решения не только стандартных, но и нетиповых профессиональных практических и исследовательских задач). В-третьих, благодаря своим имманентным ценностно-смысловым основаниям, ПС Ф.Е. Василюка – чуть ли не единственная за последнее столетие из принадлежащих к многовековой отечественной ценностно-рациональной традиции педагогической мысли, которая, в свою очередь, базируется на древнерусской православной педагогике «Душевного строения» [10]; это требует дальнейшего изучения.

Однако за прошедшие четверть века произошли кардинальные изменения в социально-культурном, профессиональном, образовательном и прочих контекстах существования факультета; в том числе, и после 2003 года, когда Ф.Е. Василюк уже начал их анализировать на социальном, антропологическом, профессиональном, образовательном и дидактическом уровнях [1]. Тогда он зафиксировал появление двух тенденций, ставших в последующие годы разрушительными для реализации замыслов и превративших его концепцию (за короткое время и на неопределенный срок) в практически не востребованную, «перебросив» ее из категории «воплощается в реальной образовательной практике» сначала в «опередившую время», а ныне – чуть ли не в «утопическую». «**Два шага назад**» после осуществленного Ф.Е. Василюком

«шага вперед», по нашему мнению, связаны именно с этими тенденциями, которые сегодня привели к кризисному состоянию подготовки психологов-консультантов в системе ВО (отметим, что существенна не хронологическая последовательность «шагов», а их направленность: то, что оба они устремлены не куда-то «в сторону» или «вверх», а именно назад – к тому, что уже существовало ранее, в прошлом веке и в иных условиях!).

Первый «шаг назад» связан с «двойными стандартами» пресловутого «Болонского процесса», когда на фоне лозунгов о непрерывности образования на деле было осуществлено катастрофичное для судьбы уже практически реализованной ПС Ф.Е. Василюка невключение (а по сути исключение) немедицинской консультативной психологии из перечня специальностей подготовки ВО – с одновременным разрушением непрерывной структуры образования психологов-консультантов до прерывающейся «бакалавр-магистр» и организационно-методическим отрывом от их же ДПО, как и было раньше. Да, все существующие ныне специальности относятся исключительно к прикладной, практической психологии: и 37.05.01 «Клиническая психология», и 37.05.02 «Психология служебной деятельности», и 44.05.01 «Педагогика и психология девиантного поведения». Таким образом, если следовать логике размышлений Ф.Е. Василюка, в настоящее время в рамках непрерывной структуры образования (специалитета) идет систематическая подготовка только и исключительно будущего прикладного, практического психолога, готового и способного обслуживать, прежде всего, «...не нуждающегося в психологической помощи человека, а деятельность другого профессионала», что «...определяет его профессиональное сознание, вынуждает мыслить так, как этого требуют задачи, цели и традиции этой сферы», в результате чего «образуется мощная тенденция к утрате специфики психологического мышления»; при этом «критерии оценки результатов деятельности психолога определяются ценностями данной социальной сферы, а они могут порой входить в противоречие с ценностями, которым хотела бы служить психология» [2, С. 179]. Что, например, и происходит с тем же патопсихологом, который в общем случае «...вынужден довольствоваться лишь психологическим исследованием и оправданием психиатрического расчленения реальности, которое диктуется медицинской практикой. Лишенный, таким образом, в психиатрии «эфферентного поля», он лишается и категориальной специфики своего восприятия» [там же, с. 180]. А существующая ныне прерывающаяся структура подготовки немедицинских психологов-консультантов (бакалавров и магистров), как было показано нами [9], успешно порождает «депривацию их автономности» и дефицитарность «способности к самодетерминации»; в области психотерапевтического образования эта тенденция генерирует риски системного по происхождению характера и общепрофессионального масштаба.

Второй «шаг назад» связан с последствиями кризиса парадигматических детерминант образовательного процесса; он четко отражается в современных программах ВО и моделях подготовки и бакалавров-магистров, и специалистов, а также в психодидактическом «наполнении» соответствующих образовательных сред как системы «влияний и условий формирования личности по заданному образцу, а также возможности для ее развития, содержащихся в социальном и пространственно-предметном окружении» [13, с. 14]. Представители разобщенного и разношерстного профессионально-психологического сообщества, ставшие руководителями таких программ, оказались ориентированными либо на прежнее «эссенциально-сциентистское» понимание ценностно-смысловых оснований профессии и ее получения (на одном из полюсов), либо на псевдолиберальную социально-ситуативную конъюнктуру (на противоположном). Кстати, обе установки, в отличие от ценностно-ориентированных парадигматических оснований ПС Ф.Е. Василюка, вполне органично вписались в процессы регламентации, стандартизации и бюрократизации системы ВО с ее «компетентностным подходом» к целеполаганию. Другое дело, что в обоих случаях в образовательное пространство современности они как бы ворвались с повесткой дня из прошлого века, на деле очутившись в абсолютно иной социокультурной ситуации «мирового общества риска» [14]. Точнее – в обстановке антропологического кризиса этого общества [4], что, учитывая «... идеологию глобализации, спекулирующую “глобальными ценностями” и “новым пониманием человека” как средствами изменения целеполагания в пользу конкретных участников политического процесса» [3, с. 137], сделало такие модели подготовки источниками психологической небезопасности, проводниками и даже «катализаторами» системных антропологических рисков для всех: от руководителей до подчиненных им преподавателей, от преподавателей до студентов, от психотерапевтов до их клиентов.

Полагаем, что даже объективный характер происхождения означенных кризисов не может оправдывать пассивность столкнувшихся с ними преподавателей и руководителей образовательных программ в области консультативной психологии: ни слабую выраженность их «ценностной философской позиции», ни «сциентистскую попытку уклониться от философской ответственности за культурные и антропологические последствия своей профессиональной деятельности», что для будущего психолога-консультанта может обернуться тем, что «он оказывается бессознательным носителем ценностей, которые сам свободно не выбирал» [1, с. 6]; ни отсутствие профессионального исследовательского интереса к изменившемуся образу современного студента; ни выраженное дидактико-методическое отставание в условиях вызовов со стороны мировых образовательных трендов общества современности. Путям выхода из

кризисной ситуации посвящены наши работы в готовящемся сборнике трудов кафедры индивидуальной и групповой психотерапии МГППУ.

Литература

1. *Василюк Ф.Е.* Концепция развития факультета психологического консультирования. М.: МГППУ, 2003.
2. *Василюк Ф.Е.* Методологический анализ в психологии. М.: МГППУ; Смысл, 2003.
3. *Касаткин П.И., Силантьева М.В.* Антропологический аспект глобальных моделей образования: поиски и решения // Полис. 2017. № 6. С. 137–149.
4. *Ломако О.М.* Антропологический кризис в обществе риска: философский анализ // Вестник РУДН. Серия: Философия. 2019. Т. 23. № 1. С. 66–73. DOI: 10.22363/2313–2302–2019–23–1–66–73.
5. *Сороков Д.Г.* Актуальные проблемы адаптации Монтессори-педагогики в России // Альманах Межрегиональной альтернативной Монтессори-ассоциации. 1994. № 1. С. 45–54.
6. *Сороков Д.Г.* «Антропологический поворот» к человеку-в-целом и психотехническая подготовка участников образовательных отношений как потенциал развития дошкольного образования в эпоху антропологических угроз // Воспитание и обучение детей младшего возраста. 2020. № 8. С. 475–476.
7. *Сороков Д.Г.* Коммуникативно-антропологические формации и специфика общения в современном образовательном пространстве // Общение в эпоху конвергенции технологий : Сб. научных трудов / Отв. ред. Карпова Н.Л., Петрова Е.А., Зотова О.В. М.: ПИ РАО, 2022. С. 169–172.
8. *Сороков Д.Г.* «Концепция развития факультета психологического консультирования» Ф.Е. Василюка в контексте типологии педагогических систем и мировых образовательных трендов // II Междунар. конф. по консультативной психологии и психотерапии, посвященная памяти Ф.Е. Василюка : сб. материалов. М.: ПИ РАО, 2020. С. 225–229.
9. *Сороков Д.Г.* Психодидактические ресурсы для формирования психологических механизмов самодетерминации у будущих психологов-консультантов: академическая мотивация и тренинг смыслового выбора // Герценовские чтения: психологические исследования в образовании : научное электронное издание. Вып. 4. Санкт-Петербург: РГПУ им. А.И. Герцена, 2021. С. 599–605. DOI: 10.33910/herzenpsyconf-2021–4-76
10. *Сороков Д.Г.* Русская учительница. Семейные истории и метод научной педагогики Юлии Фаусек. М.: Форум, 2010.
11. *Сороков Д.Г.* Современные трансформации смысловых оснований и антропологические риски в подготовке психологов-консультантов (в контексте научно-педагогического наследия Ф.Е. Василюка) // II Междунар. конф. по консультативной психологии и психотерапии, посвященная памяти Ф.Е. Василюка : сб. материалов. М.: ПИ РАО, 2020. С. 230–233.

12. *Сороков Д.Г.* Этапы и направленность научно-педагогических поисков Ф.Е. Василюка в контексте типологии коммуникативно-антропологических формаций образовательного пространства современности // III Междунар. конф. по консультативной психологии и психотерапии, посвященная памяти Ф.Е. Василюка : сб. материалов. М., 2022. С. .
13. *Ясвин В.А.* Образовательная среда: от моделирования к проектированию. М., 2001.
14. *Beck U.* Weltrisikogesellschaft. Auf der Suche nach der verlorenen Sicherheit. Frankfurt/Main, 2015.

Этапы и направленность научно-педагогических поисков Ф.Е. Василюка в контексте типологии коммуниктивно- антропологических формаций образовательного пространства современности

Сороков Дмитрий Георгиевич (Москва)

Московский государственный психолого-педагогический университет
SorokovDG@mgppu.ru

Аннотация. В статье представлена типология коммуниктивно-антропологических формаций образовательного пространства общества современности, разработанная автором в русле антропологической трактовки культурных явлений современности, развитой С.С. Хоружим в рамках синергийной антропологии. С ее помощью идентифицированы и проанализированы основные этапы и общая направленность научно-педагогических поисков Ф.Е. Василюка.

Ключевые слова: научно-педагогическое наследие Ф.Е. Василюка, типология коммуниктивно-антропологических формаций, «умная» педагогическая система, модальность педагогической системы.

F. Vasilyuk's Pedagogical Strivings Through the Prism of the Typology of Communicative Anthropological Formations of the Modern Educational Space: Stages and General Vector

Sorokov Dmitry G. (Moscow)

Moscow State University of Psychology and Education
SorokovDG@mgppu.ru

Abstract. The article presents a typology of communicative anthropological formations of the educational space in the modern society. Following the anthropological interpretation of cultural phenomena of modernity developed by S.Horujy in the vein of synergetic anthropology, the author identifies and analyses the main stages and the vector of F. Vasilyuk's pedagogical strivings.

Keywords: F.Vasilyuk's scientific and pedagogical heritage, typology of communicative anthropological formations, "smart" pedagogical system, modality of the pedagogical system.

Для идентификации и адекватной оценки масштаба, этапов и направленности научно-педагогических поисков педагогической системы (далее ПС) Ф.Е. Василюка целесообразно рассматривать их в широком масштабе: не только в рамках высшего (ВО) и дополнительного профессионального образования (ДПО), но в контексте глобальной и диверсифицированного современного образовательного пространства. Воспользуемся упрощенной моделью собственной типологии коммуникативно-антропологических формаций [13] в сочетании с ранее представленной на II международной конференции памяти Ф.Е. Василюка типологией ПС [14]. Обе являются конкретизациями разрабатываемой нами неклассической антропологизированной типологии образовательного пространства «мирового общества риска» (У. Бек), расширяющей сферу применения антропологической трактовки культурных явлений современности, развитой С.С. Хоружим в рамках его синергичной антропологии [18].

Упрощенная типология ПС в контексте коммуникативно-антропологических формаций образовательного пространства (Д.Г. Сороков)		Обучающийся	
		«пассивный»: «средство»	«активный»: «смысл»
Педагог	«пассивный»: «средство»	1 А/АБ/Б	2 А/АБ/Б
	«активный»: «смысл»	3 А/АБ/Б	4 А/АБ/Б

Литеры – это своеобразные «этажи» ПС Ф.Е. Василюка, от «нижнего» **Б** к «верхнему» **А**; они обозначают типы коммуникативно-антропологических формаций: **Б) авторитарно-онтической** (с преобладанием паттернов бессознательного в контексте формализованного субъект-объектного общения); **АБ) гуманистически-безграничной** (с ориентацией на реализацию неисчерпаемого потенциала и ресурсов человеческой природы в контексте диалогического субъект-субъектного общения); **А) духовно-онтологической** (с приобщением к Инобытию, личному «бытию-общению») [13]. А символика цифровых индексов – это как бы поэтажная планировка, отражающая дидактическую специфику ПС: «1» соответствует ПС эпистемической модальности (т.н. «школе учебы»: с преимущественной репродукцией информации, знаний); «2» – ПС технологической модальности (т.н. «трудовой школе»: с преимущественной передачей владения приемами ремесла под девизом «Знать – значит уметь»); «3» – ПС аксиологической модальности (ориентированной на воспитание: с трансляцией ценностей, «объекта желаний»); «4» – т.н. «бытийной» ПС, создающей условия для формирования конституируемого в рамках данной коммуникативно-антропологической формации типа идентичности Человека [18]. Данная модель станет нашим средством для идентификации и анализа этапов и общей направленности научно-педагогических поисков Ф.Е. Василюка

в целом – как «по вертикали» (с ориентацией на антропологические и ценностно-смысловые приоритеты его педагогических исканий), так и «по горизонтали» (с учетом дидактических интересов и предпочтений в рамках одной формации).

Этап I (1980-е–1990): поиски теоретико-методологического и методического «выхода» из авторитарно-онтической формации и эпистемической модальности ПС *1Б*→*1АБ* [8]. Его поискам, как тогда и нашим [12, 16], способствовали ставшие доступными материалы зарубежных реформаторов в области психологических и образовательных практик. Помнится, работу собственных мастерских Ф.Е. Василюк в то время выстраивал, подчеркнуто избегая клинико-онтических антропологических ориентиров, авторитарного взаимодействия и архаичного «академизма», которые, как показано ныне, фрустрируют потребность в самодетерминации у всех участников образовательных отношений [15].

Этап II на пути психолого-педагогической «колонизации» новой коммуникативно-антропологической формации *АБ* (1991–1993): **концептуализация психотехнического подхода в рамках гуманистически-безграничной формации и экспериментальная апробация авторских образовательно-психотехнических приемов ПС технологической модальности типа *2АБ*** [5, 10]. И «развертывание неисчерпаемых потенциалов и ресурсов» в процессе «актуального диалогического межличностного общения», и многократная экспериментальная отработка способов «высокотехнологичной передачи приемов профессионального мастерства» происходили при нашем активном участии в качестве слушателей первого набора мастерской Ф.Е. Василюка в Центре психологии и психотерапии.

Этап III на пути «колонизации» коммуникативно-антропологической формации *АБ*; (1993–1997): **концептуализация ПС в рамках гуманистически-безграничной формации, ее институализация в системе ДПО и экспериментальная апробация авторских образовательно-психотехнических технологий аксиологической модальности типа *3АБ*** [1, 9, 11]. Аксиологическая модальность ПС предполагает трансляцию ценностей, т.е. фактически речь идет о системе воспитания учеников собственной психотерапевтической школы, причем на данном этапе – светской направленности; точнее, в контексте отношений, характерных для «постсекулярного общества»: причем пока не столько в русле «возврата религии», сколько в рамках «постсекулярного диалога». Практическая реализация осуществлялась в условиях «Комплексной программы послевузовской подготовки психологов в области психологического консультирования и психотерапии», реализуемой в Международном образовательном и психологическом колледже – предшественнике МГППУ.

Этап IV-1 как решительный «шаг вперед» на пути завершения «колонизации» коммуникативно-антропологической формации *АБ*

(1997–2003): **масштабирование ПС в рамках гуманистически-безграничной формации с активной институализацией в системе ВО в интеграции с ДПО и реализацией ПС всех модальностей – 1АБ, 2АБ, 3АБ, 4АБ** [2]. Границы этапа также обрамляют две неопубликованные концепции факультета 1998 и 2003 гг. Полагаем, что этот этап развития ПС Ф.Е. Василюка можно считать высшим достижением его научно-педагогических исканий в рамках гуманистически-безграничной формации: примером уникальной отечественной «умной» ПС [14] по непрерывной, содержательно целостной и ступенчатой психотехнической подготовке и профессиональному развитию немедицинских психологов-консультантов с интеграцией систем ВО и ДПО. Отметим, что в эти годы нормативным, организационно-методическим и учебно-методическим обеспечением учебного процесса занимались мы с Е.В. Шерягиной – как кураторы дневного отделения и программ ДПО по «Понимающей психотерапии».

Этап IV-2 как «шаги на месте» на пути к завершению «колонизации» коммуникативно-антропологической формации АБ (2003–2008): концептуализация «Понимающей психотерапии» как психотехнической системы и проекта сертификации психологов-консультантов; стагнация процесса институализации ПС в системе ВО [7]. Этапным, но, увы, последним трудом в рамках научно-педагогического интереса Ф.Е. Василюка к гуманистически-безграничной формации АБ стала его докторская диссертация: в приложениях к ней даны оригинальные образовательные формы и дидактические принципы обучения понимающей психотерапии (однако ранее они уже были представлены в «Концепции» 2003-го). Помимо тиражирования организационных и учебно-методических решений предыдущего этапа на дневном отделении, данный период характеризуется некоторым оживлением научно-прикладной и учебно-методической активности сотрудников (преимущественно обобщающих идеи и наработки предыдущих лет) в связи с участием в разработке приоритетных национальных проектов «Образование».

Этап IV-3 как «первый шаг назад» АБ→1АБ (2009–2012): демасштабирование ПС до рамок ДПО; регресс ПС гуманистически-безграничной формации на дневном отделении факультета до эпистемической модальности типа 1АБ и разрушение ее непрерывной структуры. Этап характеризуется: а) началом разработки и введением ФГОС ВПО 3-го поколения (2009), процессами регламентации, стандартизации и заорганизованности; б) открытием магистерской программы «Консультативная психология» (2009); в) открытием бакалавриата с направленностью «Психологическое консультирование» (2011); г) уходом Ф.Е. Василюка с должности декана и переименованием факультета (2012).

Этап IV-4 как «второй шаг назад» 1АБ→1Б (2012-наст.вр.): постепенная утрата «умного» статуса ПС на дневном отделении до

типа 1Б. Этап характеризуется открытием магистерской программы «Детская и семейная психотерапия» (2013), а также сложными и неоднозначными процессами трансформаций смысловых оснований в подготовке психологов-консультантов, в т.ч. с активизацией глобальных антропологические рисков [17].

Этап V на пути психолого-педагогической «колонизации» новой коммуникативно-антропологической формации $AB \rightarrow A$ (1997–2017): **концептуализация ПС в рамках духовно-онтологической формации, ее институализация в системе ДПО и экспериментальная апробация авторских образовательно-психотехнических технологий преимущественно аксиологической модальности типа 3А** [3, 4, 6]. Хронологическое совпадение начала IV и V этапов выглядит не случайным. Полагаем, что вершиной научно-педагогических поисков Ф.Е. Василюка является его длительный труд по «колонизации» (преимущественно теоретико-методологической и психотехнической, лишь отчасти педагогической) образовательного пространства именно духовно-онтологической коммуникативно-образовательной формации – со всем его стремлением к полноразмерному личному «*бытию-общению*» [18]. Причем ценностно-смысловые установки данной ПС и принципы воспитания учеников психотерапевтической школы в данном случае детерминировались иным, нежели на III этапе, антропологическим ориентиром – духовно-онтологическим, а практическая реализация осуществлялась преимущественно вне системы ВО и МГППУ, но в рамках основанной им профессиональной ассоциации психологов «Понимающая психотерапия». В этой связи представляются вполне закономерными возможные принципиальные профессиональные и ценностно-смысловые разногласия между «учениками Василюка» пятого и предыдущих периодов его научно-педагогических поисков: они «воспитаны» в различных коммуникативно-антропологических формациях, с ориентацией на отличающиеся друг от друга «структуры идентичности Человека» [18].

Таким образом, Ф.Е. Василюку в рамках его ПС на III, в начале IV-го и на V этапах его научно-педагогического творчества систематически удавалось достигать существенного и целостного антропологического результата [13]; а именно такие достижения реформаторы образования XX века считали сутью и целью подлинного образования [16]. Причем на V этапе «образ выпускника» принципиально отличался от предыдущих по конституируемому антропологическому ориентиру. Наша модель коммуникативно-антропологических формаций позволила охарактеризовать и **ключевой ценностно-смысловой вектор научно-педагогических поисков Ф.Е. Василюка**: он направлен от традиционной авторитарно-онтической формации к «вершинным» – гуманистически-безграничной и духовно-онтологической: к полноте личного «*бытия-общения*» [18], к *Человеку-в-целом* [13].

Литература

1. *Василюк Ф.Е.* Жизненный мир и кризис: типологический анализ критических ситуаций // Психологический журнал. 1995а. Т. 16. № 3. С. 90–101.
2. *Василюк Ф.Е.* Методологический анализ в психологии. М.: Смысл, 2003.
3. *Василюк Ф.Е.* Молитва – молчание – психотерапия // Московск. психотерап. журнал. 1996. № 4. С. 141–145.
4. *Василюк Ф.Е.* На подступах к синергичной психотерапии: история упований // Московск. психотерап. журнал. 1997. № 2. С. 5–24.
5. *Василюк Ф.Е.* От психологической практики к психотехнической теории // Московск. психотерап. журнал. 1992. № 1. С. 15–32.
6. *Василюк Ф.Е.* Переживание и молитва. М.: Смысл, 2021.
7. *Василюк Ф.Е.* Понимающая психотерапия как психотехническая система : диссертация ... доктора психол. наук : 19.00.01 / Федор Ефимович Василюк. М., 2007.
8. *Василюк Ф.Е.* Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984.
9. *Василюк Ф.Е.* Психотехника выбора // Психология с человеческим лицом. М.: Смысл, 1997. С. 284–314.
10. *Василюк Ф.Е.* Психотехника переживания: учеб. пособие. М.: ТПО «Ахилл», 1991.
11. *Василюк Ф.Е.* Типология переживания различных критических ситуаций // Психологический журнал. 1995. Т. 16. № 5. С. 104–114.
12. *Сороков Д.Г.* Актуальные проблемы адаптации Монтессори-педагогике в России // Альманах Межрегиональной альтернативной Монтессори-ассоциации. 1994. № 1.
13. *Сороков Д.Г.* Коммуникативно-антропологические формации и специфика общения в современном образовательном пространстве // Общение в эпоху конвергенции технологий : Сб. научных трудов / Отв. ред. Карпова Н.Л., Петрова Е.А., Зотова О.В. М.: ПИ РАО, 2022. С. 169–172.
14. *Сороков Д.Г.* «Концепция развития факультета психологического консультирования» Ф.Е. Василюка в контексте типологии педагогических систем и мировых образовательных трендов // II Междунар. конф. по консультативной психологии и психотерапии, посвященная памяти Ф.Е. Василюка. М.: ПИ РАО, 2020. С. 225–229.
15. *Сороков Д.Г.* Психодидактические ресурсы для формирования психологических механизмов самодетерминации у будущих психологов-консультантов: академическая мотивация и тренинг смыслового выбора // Герценовские чтения: психологические исследования в образовании : научное электронное издание. Вып. 4. Санкт-Петербург: РГПУ им. А.И. Герцена, 2021. С. 599–605. DOI 10.33910/herzenpsyconf-2021-4-76
16. *Сороков Д.Г.* Русская учительница. Семейные истории и метод научной педагогики Юлии Фаусек : научное издание. М.: Форум, 2010.
17. *Сороков Д.Г.* Современные трансформации смысловых оснований и антропологические риски в подготовке психологов-консультантов

- (в контексте научно-педагогического наследия Ф.Е. Василюка) // II Междунар. конф. по консультативной психологии и психотерапии, посвященная памяти Ф.Е. Василюка : сб. материалов. М.: ПИ РАО, 2020. С. 230–233.
18. *Хоружий С.С.* Очерки синергийной антропологии. М.: Институт философии, теологии и истории св. Фомы, 2005.

Психологический смысл виртуальной идентичности в контексте «Типологии жизненных миров» Ф.Е. Василюка

Сороков Дмитрий Георгиевич (Москва)

Московский государственный психолого-педагогический университет
SorokovDG@mgppu.ru

Дружинина Ксения Алексеевна (Москва)

Московский государственный психолого-педагогический университет
dru.kseniya@yandex.ru

Аннотация. В статье предпринята попытка исследовать феномен виртуальной идентичности с опорой на подходы синергийной антропологии С.С. Хоружего и типологию жизненных миров Ф.Е. Василюка. Анализируются явления киберпогружения и формирования виртуальной идентичности через механизмы «соскальзывания» в инфантильный жизненный мир, работа гедонистического переживания в виртуальности, выдвигается гипотеза о невозможности развития позитивных «способностей» инфантильного жизненного мира в виртуальности.

Ключевые слова: виртуальная идентичность, синергийная антропология, типология жизненных миров, гедонистическое переживание.

Psychological meaning of virtual identity in the context of F.E. Vasilyuk's lifeworlds' typology

Sorokov Dmitry G. (Moscow)

Moscow State University of Psychology and Education
SorokovDG@mgppu.ru

Druzhinina Kseniya A. (Moscow)

Moscow State University of Psychology and Education
dru.kseniya@yandex.ru

Abstract. The authors analyze virtual identity in terms of S.S. Horujij's synergistic anthropology and F.E. Vasilyuk's lifeworlds' typology. It is assumed that cyber-immersion phenomenon and virtual identity formation are related to "slipping" into the infantile lifeworld; specifics of hedonic experience and development of positive infantile lifeworld's "abilities" in virtual space are being analyzed.

Keywords: virtual identity, synergistic anthropology, lifeworlds' typology, hedonic experience.

Одной из основных задач, поставленной в трудах Ф.Е. Василюка, являлось создание системы анализа многообразия психологических аспектов бытия человека в его целостности.

По нашему мнению, разработанная в результате решения этой задачи Ф.Е. Василюком типология жизненных миров обладает практически неограниченным потенциалом для исследования психологических явлений различной природы. Типология жизненных миров в силу своей универсальности и гибкости может идеологически непротиворечиво применяться, в числе прочего, и для анализа новых психологических феноменов, не существовавших на момент ее создания Ф.Е. Василюком.

Предметом нашего исследовательского интереса является виртуальная идентичность – продукт повсеместной и все ускоряющейся виртуализации бытия человека и социума, который только относительно недавно начал привлекать внимание психологов. В настоящей статье представлены первые результаты предпринятых нами попыток изучения данного психологического конструкта в контексте типологии жизненных миров Ф.Е. Василюка.

В качестве философски фундированного основания исследования процессов виртуализации и формирования виртуальной идентичности человека нами избраны концепции синергичной антропологии С.С. Хоружего, которые так же, как и теоретические подходы Ф.Е. Василюка, направлены на изучение «человека-как-целого» во всех проявлениях.

С.С. Хоружим были выделены различные антропологические формации, описанные им через «предельные» проявления человека, то есть действия, мотивы, мысли выходящие за границы «нормального» существования с его базовыми предикатами (обладание сознанием, конечность, смертность и т.д.) [7]. На современном этапе возникает антропологическая формация «человека виртуального», существование которой обусловлено появлением нового способа бегства от «обычной» реальности – погружения в виртуальное пространство.

По С.С. Хоружему, виртуальное имеет особую природу: оно характеризуется недоовоплощенностью и неполнотой актуализации, отсутствием определяющих черт явлений реальной действительности; виртуальное вторично по отношению к реальности, зависит от нее и порождается ею. Вместе с тем, несмотря на свою эмпирическую неполноценность, виртуальные явления привлекают своей простотой, «обладают инерцией, затягивающей силой» [там же, с. 56], порождая особый тип «человека виртуального».

Ключевыми признаками «человека виртуального», по С.С. Хоружему, являются утрата цельности и связности внутреннего мира, единства и полноты, «убыль способностей контроля и самоконтроля, самоотчета, самонаблюдения» [6]. Погружение в виртуальность влечет снижение интенциональности, делает ненужными активно-деятельностные,

сознательно-творческие проявления человека, актуализирует тенденцию на дезтизацию.

По мнению С.С. Хоружего, сознание, картина мира, система ценностей «человека виртуального» разрознены, он «ни в чем окончательно не убежден и не испытывает никакой в том необходимости» [8, с. 20], его идентичности множатся и смешиваются. Кроме того, «человек виртуальный», по выражению С.С. Хоружего, является «человеком-амфибией», поскольку он постоянно перемещается в виртуальное и обратно, принося в реальность привычные ему в виртуальности принципы поведения, нормы морали и этики (а зачастую – их отсутствие или существенное искажение) [6].

Таким образом, виртуальное пространство как особая коммуникативно-антропологическая формация [5] создает условия для появления виртуальной идентичности, становится средой «умножения» или изменения реальной идентичности. Виртуализация бытия человека затрудняет достижение им высших ступеней внутренней полноты и единства, непротиворечивости и устойчивости.

Обращаясь в этой связи к работам Ф.Е. Василюка, необходимо отметить, что в типологии жизненных миров вершиной развития человека является именно достижение им соборности, целостности для реализации жизненного замысла, что возможно в первую очередь, в «наивысшем» из жизненных миров – творческом, являющемся результатом соединения всех жизненных миров более низкого уровня, «синтеза их в неаддитивную целостность» [2, с. 136]. В творческом жизненном мире у человека появляется новый «орган» – воля, позволяющий разрешать конфликты сложного внутреннего мира и преодолевать препятствия трудного внешнего мира на основе единой системы ценностей и надситуативных смыслов [1].

Мы полагаем, что общие механизмы и последствия формирования виртуальной идентичности и виртуализации в целом, описанные С.С. Хоружим, могут быть исследованы в терминах типологии жизненных миров как процессы, препятствующие реализации жизненного замысла человека и достижения им вершин целостности. Мы приходим к выводу о том, что ключевые философско-антропологические категории, разработанные С.С. Хоружим, находят свое психологизированное отражение в трудах Ф.Е. Василюка: недоактуализированность и распад целостной идентичности как отсутствие соборности в понимании Ф.Е. Василюка, утрата способностей к самоконтролю, самоотчету и снижению интенциональности, то есть отсутствие органа «воли» по Ф.Е. Василюку, потеря единства системы ценностей и убеждений как неспособность воплотить единый жизненный замысел.

Для дальнейшего развития идей С.С. Хоружего о виртуальной идентичности в рамках психологической науки могут также применяться

теоретические подходы Ф.Е. Василюка к анализу работы сознания и переживания в различных жизненных мирах.

По нашему мнению, погружение человека в виртуальность существенно наиболее близко к типологии жизненных миров к переходу в инфантильный жизненный мир.

Для целей типологического анализа представим «погружение» в виртуальное пространство в его самых крайних проявлениях: с полным «отрывом» от трудностей внешнего мира и утратой сложности мира внутреннего, поскольку все жизненные отношения человека сведены к одному (будь то компьютерная игра, коммуникация в социальной сети и т.п.).

В виртуальности у человека появляется возможность погрузиться в тот самый «питательный бульон», о котором писал Ф.Е. Василюк применительно к инфантильному жизненному миру [2, с. 88]. Ф.Е. Василюк характеризовал существо инфантильного жизненного мира как сугубо телесное, получающее непосредственное удовлетворение любой витальной потребности через тело. Однако виртуальность, по нашему мнению, парадоксальным образом, может обеспечить непосредственное стимулирование «центров удовольствия» мозга даже в состоянии полной утраты телесности.

Виртуальное пространство, содержащее неограниченный объем любой информации, разнообразные средства и группы для коммуникации, способы изменения собственной идентичности, вплоть до смены пола, источники стимуляции и получения удовольствия, позволяет удовлетворить большое количество потребностей человека, при этом для получения желаемого требуется сделать пару щелчков компьютерной мышкой и ударов по клавиатуре.

В ряде работ Ф.Е. Василюком выявлены и описаны механизмы «соскальзывания» человека в жизненные миры более низкого порядка [1]. С учетом изложенного выше о «погружении» в виртуальность, мы полагаем, что уход в виртуальное пространство является одним из способов такого «соскальзывания» в инфантильный жизненный мир.

Возвращаясь к философско-антропологическому уровню анализа, мы найдем схожие концепты в идеях С.С. Хоружего о «тренде прогрессирующего киберпогружения», влекущего деградацию отношений человека с действительностью, уход из реальности [8] и являющегося одним из «предельных» проявлений «человека виртуального».

Стоит отметить, что в психологических исследованиях данные процессы также становятся предметом самостоятельного изучения. В частности, ряд работ посвящен анализу феномена «состояния присутствия» в виртуальности, в котором человек переживает иллюзию нахождения в другом времени и ином пространстве, утрачивает ощущения собственной телесности, начинает воспринимать виртуальную коммуникацию как непосредственный контакт с реальным человеком, физически находящимся рядом с ним [4].

Применительно к исследованию виртуальной идентичности, мы считаем, что процессы «киберпогружения» в терминологии С.С. Хоружего, пребывания в «состоянии присутствия» и катализируемые ими механизмы «соскальзывания» в инфантильный жизненный мир в типологии Ф.Е. Василюка могут являться предикторами распада, искажения или «умножения» идентичности человека в виртуальном пространстве. В данном контексте предметом отдельного изучения, по нашей оценке, также должен стать вопрос о различных степенях «виртуализации» человека и ее последствиях, в том числе о влиянии на жизнь человека в актуальной реальности.

С анализом процесса перемещения человека между жизненными мирами, включая «соскальзывания» в миры более низкого уровня, непосредственно связаны вопросы работы переживания для разрешения критических ситуаций.

Согласно концепции Ф.Е. Василюка, инфантильному жизненному миру свойственно гедонистическое переживание, протекающее по общим законам данного мира и, в том числе, по принципу удовольствия (психологические защиты в формах вытеснения, защитного фантазирования и т.п.) [2, 3].

Мы предполагаем, что виртуальное пространство создает оптимальные условия для работы гедонистического переживания. Например, создание альтернативной виртуальной идентичности в социальной сети или компьютерной игре, являющейся фактически «Я-идеальное» в виртуальности, может стать способом гедонистического фантазирования о себе и разрешения критических ситуаций иных жизненных миров. Уход из действительности в сеть Интернет либо в пространство компьютерной игры как форма эскапизма позволяет на время вытеснить из сознания болезненное переживание трудностей реальной жизни.

В то же время, как писал Ф.Е. Василюк, по общему правилу переживание является успешным, когда его ранг превышает ранг критической ситуации [3]. Следовательно, «соскальзывание» в инфантильный жизненный мир путем погружения в виртуальное пространство стимулирует работу гедонистического переживания для разрешения критических ситуаций, в том числе более высокого ранга, что заведомо снижает вероятность достижения позитивного результата.

Более того, само по себе виртуальное гедонистическое переживание сопряжено с рисками, так как оно обладает затягивающей силой, формирует зависимость и препятствует «подъему» человека в более высокие жизненные миры. Об этом же писал С.С. Хоружий: «виртуализация с растущим снятием контроля и самоконтроля создает трудности уже для возврата в актуальную реальность, а затем и для существования в ней. Человек, вернувшийся из виртуала, неадекватен в общении и в реакциях...» [6].

Наконец, нами выдвигается гипотеза о влиянии виртуализации бытия человека и его идентичности на возможность развития позитивных «способностей» (личностных черт, умений, навыков и т.п.), формирующихся в результате пребывания человека и продуктивной работы переживания в том или ином жизненном мире.

В инфантильном жизненном мире такими позитивными «способностями» являются, в частности, базовое доверие к миру и оптимизм, поглощенность жизненным процессом, развитая сенсорная чувствительность, умение вкушать и наслаждаться жизнью, смирение и принятие окружающего мира, состояния радости и эйфории. Психотехнические методики, разработанные на основе типологии жизненных миров Ф.Е. Василюка, позволяют воссоздать инфантильный жизненный мир, в котором человек мог бы развить свойственную данному жизненному миру позитивную «способность».

Вместе с тем, мы предполагаем, что погружение в виртуальное пространство как способ воссоздания инфантильного жизненного мира не способно создавать условия для подобных положительных изменений ввиду недоовожденности, недоактуализованности виртуального и упомянутых нами выше рисков распада, искажения либо «умножения» идентичностей человека. Данная гипотеза подлежит теоретической разработке и эмпирической проверке.

Психологические исследования виртуальной идентичности и психологических последствий виртуализации бытия человека сопряжены с разрешением многих трудностей ввиду диффузного и всеобъемлющего характера данных процессов, необходимости выявления их специфической психологической природы и отграничения от иных феноменов.

Однако, по нашему мнению, использование философски фундированных концепций синергийной антропологии С.С. Хоружего и теоретико-методологической модели типологии жизненных миров Ф.Е. Василюка обладает огромным исследовательским потенциалом для изучения сложного, многоаспектного конструкта виртуальной идентичности человека.

Литература

1. *Василюк, Ф.Е.* Жизненный мир и кризис: типологический анализ критических ситуаций / Ф.Е. Василюк // Психологический журнал. – 1995. – № 3. – С. 90–101.
2. *Василюк, Ф.Е.* Психология переживания: Анализ преодоления критических ситуаций / Ф.Е. Василюк – М.: Издательство Московского университета, 1984. – 200 с.
3. *Василюк, Ф.Е.* Типология переживания различных критических ситуаций. Ф.Е. Василюк // Психологический журнал. – 1995. – № 5.
4. *Войскунский, А.Е.* Психология и Интернет / А.Е. Войскунский – М.: Акрополь, 2010. – 439 с.

5. *Сороков, Д.Г.* Коммуникативно-антропологические формации и специфика общения в современном образовательном пространстве / Д.Г. Сороков // Общение в эпоху конвергенции технологий. Сб. науч. трудов / Отв. ред. Н.Л. Карпова, Е.А. Петрова, О.В. Зотова. – М.: ФБГНУ «ПИ РАО», 2021. – С. 169–172
6. *Хоружий, С.С.* «Виртуализация общения: антропологические угрозы и пути борьбы с ними» / С.С. Хоружий // Доклад академика С.С. Хоружего на Первой международной конференции «Электронные СМИ и православное пастырское душепопечение» (Афины). Режим доступа: <https://www.pravmir.ru/akademik-sergey-horuzhiy-o-virtualizatsii-obshheniya-myi-dolzhnyi-ne-dopuskat-stroitelstva-antilestvitsyi/> (дата обращения: 13.10.2022)
7. *Хоружий, С.С.* Очерки синергичной антропологии / С.С. Хоружий. – М.: Институт философии, теологии и истории св. Фомы, 2005. – 408 с.
8. *Хоружий, С.С.* О матрице управления виртуальными практиками и трендами / С.С. Хоружий // Прогрессивный журнал «Генезис». – 2016. – № 2. – С. 14–26. Режим доступа: https://resurs-center.ru/sites/default/files/progressivny_zhurnal_genezis_2_0.pdf (дата обращения: 13.10.2022).

Авторский интерес и психотерапия

Сосланд Александр Иосифович (Москва)

Московский государственный психолого-педагогический университет
ideoballya@gmail.com

Аннотация. В статье обсуждается проблема авторского интереса в гуманитарных науках и психотерапии. Вводятся в оборот новые концепты для анализа проблемы прибавочного авторского интереса. Автогероизация рассматривается как одна из важных дискурсивных стратегий.

Ключевые слова: прибавочный авторский интерес, автогероизация, политическое, дискурсивные стратегии.

Author's interest and psychotherapy

Sosland Alexandre I. (Moscow)

Moscow State University of Psychology and Education
ideoballya@gmail.com

Abstract. The article discusses the problems of the author's interest in the humanities and psychotherapy. New concepts are being put into circulation to analyze the problem of the author's surplus interest. Auto-heroisation is considered as one of the important discursive strategies.

Keywords: additional author's interest, autoheroisation, the "political", discursive strategies.

Нам хотелось бы здесь рассмотреть важный аспект критики теоретического текста. Независимо, о какой сфере гуманитарных наук идет речь, автор являет нам картину самопрезентации в условиях, когда само по себе присутствие чего-то авторского не предполагается. Автор в теоретическом научном тексте чаще всего не может замкнуть читателя на собственную личность в отличие от автора художественного текста, который может, к примеру, обратиться к читателю: «Итак, дорогой читатель... и так далее.

Помимо собственно дискурсивной ткани, гуманитарный текст замкнут на целях, связанных с аттрактивностью и вербовкой последователей, хотя это может быть проявлено совсем неочевидно. Прояснить это обстоятельство – одна из наших задач. Прибавочный авторский интерес в том, что автор не просто исследует проблему или занимается производством концептов, но вовлекает в свою орбиту новых интеллектуальных спутников. Эта интенция внутри текста требует отдельного

герменевтического усилия, которое позволяет, собственно, усмотреть этот авторский интерес.

Написать текст – стать героем

Никакое письмо невозможно без претензии автора на статус культурного героя. Автор гуманитарного текста создает, вольно или невольно, свой незаурядный образ. *Автогероизация* – важнейшая, почти неизбежная часть «личностного знания» внутри любого теоретического текста. «Научный героизм» автора проявляется в борьбе со всеми вызовами, им же самим объявленными, выступает против экзистенциальных врагов, им же самим и назначенных. Бойцовская позиция – неотъемлемая часть этой дискурсивной стратегии.

Читатель философского, или, к примеру, психотерапевтического текста, скорее всего, отождествляет (или не отождествляет) себя с автором и, таким образом, примыкает к его героической позиции. Или же он противостоит ей, что позволяет найти пищу для его, читателя, оппонентской бойцовской позиции.

Вместе с автором читатель пробивается к «истине», обсуждая новую эпистемологию, якобы гарантирующую различие истинного от ложного.

Вместе с ним, например, придает пафосный, аффективный характер онтологии, противопоставляя, к примеру, бытие существу (с явной «симпатией» к бытию), вкладывая в это противопоставление большой смысл, решающий для всей истории мышления. Или на самом деле мы обращаемся к ценностному переживанию читателя с целью его рекрутирования в подвластное автору «пространство мудрости».

Вместе с ним создает критерии для эстетической концепции, противопоставляя, к примеру, прекрасное возвышенному, создавая основу для оценочного суждения – самого востребованного и интересного, самого авторски-героического интеллектуального поступка.

Вместе с автором читатель провозглашает новые ценности, отвергая некие «старые», создавая методологическое обеспечение для важнейших философских стратегий – валоризации и девалоризации.

Вместе с ним выписывает этические законы, правила, запреты и предписания, приближая себя к заветной роли «учителя человечества», оказывающего решающее влияние на глобальный интеллектуальный, моральный, политический контекст.

Психотерапевт, создающий свой метод, действует именно в этой логике. Автор психотерапевтического текста имеет даже большие основания для автогероизации, чем философ или представитель другой гуманитарной сферы. Психотерапевт не просто строит интеллектуальные конструкции, он их делает чем-то сподручным для насущной человеческой потребности – обретения психического здоровья. Это обстоятель-

ство усиливает теоретический накал, на кону вещи не менее значимые, чем у философа.

Героическая бойцовская позиция в психотерапии имеет двоякий характер. Она направлена, во-первых, против тех особенностей культурного пространства, которые способствуют возникновению невротических феноменов. Во-вторых, она направлена против представителей других подходов, в силу всем известной ожесточенной конкуренции на рынке психотерапевтических идей и практик.

Итак, вместе с психоаналитиками мы противостояим, с одной стороны, «плоскому рационализму» когнитивно-поведенческой школы. С другой – репрессивным тенденциям в общественном пространстве, которым, собственно, и придается статус психогенных факторов.

Вместе с когнитивно-поведенческим сообществом мы создаем интеллектуальное поле для критики концепций, недостаточно прошедших через исследовательские процедуры, а также для критики практик, избыточно громоздких и дорогостоящих. Кроме того, мы здесь формулируем законные претензии к современному культурному контексту, где широко представлены такие вещи, как чрезмерная требовательность, перфекционизм, избыточная репрезентация недостижимых образцов преуспевания.

Вместе с представителями экзистенциально-гуманистического направления мы высказываем претензии к другим направлениям за недостаточное внимание к миру ценностей и смыслов клиентов. При этом обнаруживаем в общественной жизни такой же дефицит в этой сфере.

Одна из главных проблем профессионального сообщества – это для всех очевидная избыточная множественность школ. Именно соображения, связанные с темой авторского интереса создателя школы и отождествляющих с ним себя последователей отчасти проливают свет на этот феномен. Множественность предстает уже не как множественность интеллектуальных проектов, но как множество поводов для ценностного переживания. Ценностное отношение к психотерапевтическому методу и создает повод для борьбы, состязания, интеллектуальной агрессии.

Дискурсивная победа

Дискурсивная победа – скрытая цель любого гуманитарного и тем более психотерапевтического текста. Это тот аспект «политического», который встроен в любую теоретическую работу. Мы доказываем оппоненту, порой даже неназываемому, свою правоту, критикуем его соображения и доводы. И неважно, отдаем ли мы себе в этом отчет или нет. Наша бойцовская позиция внутри текста неизбежна, мы к ней присуждены.

Радость этой победы подкреплена еще и тем, что при публикации статьи или книги перед нами нет непосредственного противника, и мы

наслаждаемся одержанной победой до публикации убедительного ответа, которого может даже и не быть вообще.

Помимо автогероизации мы имеем дело с *прибавочной аффективностью*, которая встроена в стратегию соблазнения читателя, коллеги. Создание любого текста подогревается фантазией о том, что прочитавший встраивается в круг твоих идей, интеллектуальных симпатий, в идеале, становится твоим последователем. Состояние, аффект – орудия рекрутирования читателя философской литературы не менее значимые, чем читателя литературы художественной. В философской и психологической литературе обнаружение этих вещей требует намного более интенсивного интерпретационного действия, чем в художественной, поскольку оно не столь явно.

Потестарная субъектность автора

Нарративная интонация в любом гуманитарном тексте, на первый взгляд, самом эмоционально безобидном неизбежно включает в себя пафос и соблазнение. Эта интонация проявляется сильнее всего, конечно, через полемику. Реконструкция полемической интонации возможна в любой части философского текста, даже там, где она очевидным образом не явлена.

В автогероизацию неизбежно встроено «политическое» [3], то есть некий сюжет, противопоставляющий экзистенциальных «врагов» – экзистенциальным «друзьям». Отсутствие экзистенциального врага уничтожает героическое, делает его не востребуемым. В психотерапевтическом сообществе, мы особенно ориентированы на противопоставление оппонентского круга и круга солидарного. Агрессивный критический дискурс направлен в том числе и на то, чтобы через интенсивное переживание привлечь к себе как можно больше «друзей по нарративу». Собственно, смысл врага отчасти в том, чтобы таких друзей стало как можно больше.

Эпимонизм

Попытаемся ввести в оборот концепт, который может прояснить многое из того, что касается проблемы авторского интереса.

Эпимонизм (от *epimone* – др.греч. – уверенность, упорство, настойчивость) мыслится нами как «зонтичный» концепт, объединяющий такие вещи как убежденность, уверенность, накал, напор, героическую позицию, агрессивный критицизм, и, что очень важно, мотивацию к разработке собственного учения. При этом мы имеем здесь дело с ощущением автора себя как сильного *источника оригинального дискурса*.

Здесь сочетаются многие существенные факторы. Это сильное и постоянно реализуемое стремление доносить свои идеи до других, рекрутируя их в свой идеологический круг, то есть неприкрытый экспан-

сионистский интерес. Мы наблюдаем здесь сплав интеллектуального открытия с ораторской и публикационной активностью, собственно, то, что было раньше концептуализировано, как «идеобаллия» [1; 2].

Эпимонизм включает в себя деятельность по формированию собственного теоретического поля, к созданию текстов, на которые автор в своей убежденности мог бы опираться. То есть, эпимонизм – это важная мотивация к интеллектуальной работе, к творческому расширению концепции, которая развивается автором.

В психотерапии мы часто видим такого рода убежденность в обладании истиной, исключительно ценностное отношение к этой истине, вне доказательности, вне расчета. Именно здесь культивируется пафосная верность своим позициям и концептам. И тут важна неразрывность внутреннего ощущения и внешнего впечатления.

Помимо всего прочего в феномен эпимонизма встроен жест отталкивания от уже известных, но потерявших актуальность истин, в духе новозаветного: «Сказано:... Но я говорю вам!»

Думается, что, конструируя этот концепт, мы достаточно продемонстрировали его отличие от близких ему «убежденности» и «уверенности в себе». Наличие проработанной оригинальной идеологии и экспансии в структуру этих понятий явно не входит.

Убежден, что, если кому-нибудь захотелось бы сопоставить соображения, изложенные в этом тексте с жизненным путем и творчеством человека, которому посвящена конференция, обнаружил бы много интересных совпадений. Нет сомнения в том, что вся эта концептуализация помогла бы взглянуть на его творчество с новой точки зрения.

Литература

1. *Сосланд А.И.* О психологократии // Московский психотерапевтический журнал, 2007 № 1 (49), с. 182–199.
2. *Сосланд А.И.* Об идеологической сущности психотерапевтического сообщества // Московский психотерапевтический журнал, № 2 (40), 2004, с. 21–43.
3. *Шмитт К.* Понятие политического // Вопросы социологии. – 1992. – № 1. – С. 35–67.

Динамика консультативной практики в противотуберкулезном стационаре

Стрельцов Владимир Владимирович (Москва)

ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза»
vvst-64@mail.ru

Харитоновна Надежда Юрьевна (Москва)

ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза»

Аннотация. В статье рассматриваются психологические аспекты междисциплинарного подхода во фтизиатрии. Представлена структура психологической реабилитации больных туберкулезом легких в условиях фтизиатрического стационара. Изложены основания и задачи психологической коррекционной работы на различных этапах лечебного процесса. Даны рекомендации по проведению необходимых психодиагностических исследований. Система психологических интервенций предполагает коррекцию отношения пациентов к ситуации заболевания, лечебному процессу, а также преморбидных элементов системы отношений, которые могут рассматриваться как психологические факторы риска заболевания. Подобный подход к реабилитационной работе позволяет решать задачи, ориентированные не только на повышение результативности медикаментозной терапии, но и на вторичную профилактику рецидивов туберкулеза легких.

Ключевые слова: туберкулез легких, психологическая реабилитация, пре-морбидные характеристики личности, система отношений, терапевтические мишени.

Dynamics of consulting practice in an antituberculous hospital

V.V. Streltsov, N.Y. Kharitonova (Moscow)

Central TB Research Institute, Moscow
vvst-64@mail.ru

The article discusses the psychological aspects of an interdisciplinary approach in phthisiology. The structure of psychological rehabilitation of patients with pulmonary tuberculosis in a phthisiological hospital is presented. The bases and tasks of psychological correctional work at various stages of the treatment process are described. Recommendations for conducting the necessary psychodiagnostic studies are given. The system of psychological interventions involves the correction of patients' attitude to the disease situation, the treatment process, as well as premorbid elements of the relationship

system, which can be considered as psychological risk factors for the disease. Such an approach to rehabilitation work allows us to solve problems focused not only on improving the effectiveness of drug therapy, but also on the secondary prevention of recurrence of pulmonary tuberculosis.

Keywords: pulmonary tuberculosis, psychological rehabilitation, premorbid personality characteristics, relationship system, therapeutic targets.

Психологические реабилитационные мероприятия приобретают все большую востребованность в терапии туберкулеза легких. Заболевание по-прежнему остается одной из самых актуальных проблем российского здравоохранения в связи с нарастанием лекарственной устойчивости возбудителя к противотуберкулезным препаратам.

Необходимость междисциплинарного подхода во фтизиатрии обоснована наличием непосредственной связи между резистентностью к туберкулезной инфекции, показателями иммунной системы и состоянием центральных звеньев нейрорегуляции. Функциональное состояние последних в значительной степени опосредуют психогенные факторы, обусловленные преморбидными чертами личности пациентов, спецификой их межличностного взаимодействия. Неконструктивные стереотипы реагирования больных повышают общую стрессовую нагрузку на организм, что негативно сказывается на психофизиологическом состоянии пациентов и эффективности терапии.

В этом свете целью психологической реабилитации заболевшего человека становится повышение его адаптационного потенциала, задачами – устранение / ослабление патогенных элементов в его системе отношений и восстановление способности конструктивно разрешать проблемные жизненные ситуации, интрапсихические и межличностные конфликты.

Понимание сложности этиопатогенеза туберкулеза легких, включающего психосоматические взаимосвязи в системе «личность – организм – среда», ориентирует на выбор терапевтических мишеней и техник психологической помощи, адекватных, с одной стороны, личностной специфике пациентов данной нозологии, с другой – динамике их психологического состояния в ходе длительного пребывания в стационаре. В клинической практике психолога противотуберкулезного стационара возможно дифференцировать общие и специальные задачи психологической помощи, которые представлены в различных объемах на этапах начала и продолжения / завершения стационарного лечения.

Общие задачи психологической помощи – симптоматический аспект воздействия – обусловлены актуальными жизненными трудностями заболевающих туберкулезом и традиционно направлены на повышение комплаенса со специалистами, нивелирование психологических

последствий объявления самого диагноза «туберкулез» и необходимости длительного лечения в стационаре.

Специальные задачи психологической помощи – патогенетический, психопрофилактический аспект воздействия – предусматривают коррекцию «патогенных элементов системы отношений» и «бессознательных установок личности» [4] заболевающих, их глубинных убеждений о себе самом, других людях и мире в целом [1], которые могут рассматриваться триггерами психической декомпенсации как в преморбиде, так и в процессе лечения.

Этап адаптации к ситуации заболевания туберкулезом и лечению в стационаре

При поступлении в противотуберкулезный стационар эмоциональное состояние пациентов определяется необходимостью адаптации к новой жизненной ситуации в связи с болезнью. Госпитализация, перспектива длительного отрыва от привычного уклада жизни, субъективное ощущение витальной угрозы, резкое нарушение жизненных планов и высокая неопределенность – тяжелый стресс, провоцирующий развитие аффективных расстройств.

Симптомы психологического неблагополучия проявляются в тревожно-депрессивных переживаниях пациентов, страхе, эмоциональной неуравновешенности, мнительном внимании к физическим ощущениям, сензитивности, снижении самоконтроля вплоть до суицидальных тенденций. Интенсивность негативного эмоционального состояния усиливается при появлении побочных эффектов противотуберкулезных препаратов, значительно ухудшающих качество жизни.

Для уточнения актуального психоэмоционального состояния поступающих в стационар целесообразно применение следующих диагностических методик: опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R, опросник качества жизни SF-36, шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности Спилбергера – Ханина, тест на определение типа отношения к болезни ТОБОЛ.

На данном этапе основными задачами психологической помощи являются преодоление фрустрирующего влияния болезни, профилактика риска развития экзистенциальной депрессии и коррекция неадекватных типов отношения к болезни. Мишенями психологической работы являются переживания, связанные с невозможностью повлиять на ход лечения, зависимостью от лечебного учреждения, неясностью прогноза терапии, эмоциональной депривацией, значительным обеднением и дистанцированием в социальных контактах. В коррекционной практике наиболее востребованы когнитивные и поведенческие стратегии на основе эмпатической конфронтации с дисфункциональными убеждениями и паттернами поведения пациентов. Психологическая работа ведет-

ся в направлении повышения компетентности и уверенности пациентов в своих силах успешно пройти лечение, а также обучения навыкам самостоятельной регуляции своего эмоционального состояния.

Этап продолжения и завершения лечения в стационаре

Успешная адаптация пациента к ситуации заболевания и процессу лечения открывает возможность перехода от его психологического сопровождения на противотуберкулезной химиотерапии к решению задач вторичной психопрофилактики заболевания – изменения патогенных преморбидных элементов системы отношений.

Результаты клинико-психологических исследований показали высокую продуктивность ориентации коррекционной работы с больными туберкулезом в направлении ряда базовых убеждений, психологических особенностей и дезадаптивных паттернов поведения: внутренняя враждебность и судейская позиция личности, алекситимия и репрессия собственных чувств, зависимость и несамостоятельность в межличностных контактах [5]. При этом следует учитывать, что препятствием к успешной психологической работе может выступать феномен постепенного обеднения репертуара совладающего со стрессом поведения у пациентов с тяжелым соматическим расстройством, при котором формируется пассивная личностная позиция, эмоциональная отстраненность от проблем, не связанных со здоровьем [2].

Однако, после адаптации к ситуации заболевания и режиму лечения положительные изменения в психологическом состоянии наблюдаются далеко не у всех пациентов. Возможна и вторая волна утяжеления психоэмоционального состояния больных, успешно влившихся в лечебный процесс, что неблагоприятно отражается на процессе уже налаженной химиотерапии. Невротизации пациентов содействуют не только объективные факторы – длительное пребывание в стационаре, потеря работы и серьезные материальные затруднения, снижение качества жизни в целом и т.п., но и субъективные факторы: травматичный биографический контекст, сложные обстоятельства актуальных отношений со значимыми людьми и дезадаптивные паттерны личностного реагирования.

Невозможность интегрировать опыт заболевания и переработать негативные убеждения являются предиктором актуализации комплекса деструктивных личностных тенденций, которые не только ослабляют приверженность лечению, но и препятствуют восстановлению / освоению навыков позитивного и конструктивного социального взаимодействия. Тем самым увеличивается риск декомпенсации психоэмоционального и соматического состояния фтизиатрических пациентов после завершения стационарного этапа лечения и возвращения в привычную социальную ситуацию.

Симптомы психологического неблагополучия на данном этапе проявляются в тревожных ожиданиях трудностей ресоциализации после

выписки из стационара: опасений потери престижа после «постыдной болезни», утраты привычного круга общения, невозможности реализации / необходимости пересмотра значимых планов, перспективы возвращения к прежнему, подчас высоко конфликтным, межличностным контактам.

Мишениями психологической работы станут переживания, связанные с пессимистической оценкой будущего, а также личностные проблемы в сферах семейного и социального взаимодействия, которые обусловлены преобладанием действия механизмов психологической защиты над проблемно-ориентированными стратегиями поведения человека. Осуществляется коррекция нарушений индивидуальной жизненной перспективы и личностной идентичности, гипертрофированных представлений о негативных последствиях заболевания.

На данном этапе, помимо когнитивных стратегий, целесообразно применение техник на воображение, направленных на эмоциональное отреагирование и трансформацию переживаний, связанных с проблемными для пациентов ситуациями из их биографического контекста. Успеху работы способствует установление связи текущих проблем во взрослой жизни пациентов с источниками их зарождения в раннем опыте человека и овладение ими навыками самостоятельного удовлетворения базовых потребностей личности.

Для уточнения личностных диспозиций пациентов эффективны следующие методики: опросник особенностей преодоления стресса («Стратегии совладающего поведения» в адаптации Л.И. Вассермана), опросник форм агрессии А.Басса – А.Дарки, опросник ранних дезадаптивных схем Дж. Янга YSQ-S3R (Young Shema Questionnaire-Short Form Revised) (перевод и адаптация Касьяника П.М., Романовой Е.В.) [3].

Выводы

Психологическая реабилитация больных туберкулезом легких на различных этапах терапии представляет собой систему психологических интервенций, которая совмещает симптоматический и патогенетический аспекты воздействия. Симптоматическое психологическое воздействие направлено на коррекцию отношения пациентов к кризисной ситуации заболевания и лечебному процессу. Патогенетическое воздействие направлено на преодоление преморбидных элементов системы отношений, которые могут рассматриваться как психологические факторы риска туберкулезного процесса. Подобный подход к реабилитационной работе позволяет решать задачи, ориентированные не только на повышение результативности медикаментозной терапии, но и на вторичную профилактику рецидивов заболевания.

Литература

1. Бек Дж. Когнитивно-поведенческая терапия. От основ к направлениям. СПб.: Питер, 2018. 416 с.

2. *Исаева Е.Р.* Психологические адаптационные ресурсы личности в условиях болезни // Психосоматическая медицина – 2014: Труды. IX международный конгресс. СПб.: Человек, 2014. С. 44–50.
3. *Касьяник П.М., Романова Е.В.* Диагностика ранних дезадаптивных схем. – СПб.: Изд-во Политехнического университета, 2016. DOI: 10.18720/SPBPU/2/i17–183
4. *Мясищев В.Н.* Личность и неврозы. Л.: Медицина, 1960. 384 с.
5. *Стрельцов В.В., Баранова Г.В., Сиресина Н.Н., Васильева И.А.* Возможности оптимизации психологического состояния больных туберкулезом легких в процессе индивидуальной психологической коррекции // Туберкулез и болезни легких. № 3. 2012. С. 31–37.

Модели психологического консультирования в детской клинической практике

Туревская Рита Аркадьевна (Москва)

Московский государственный психолого-педагогический университет

info@turita.net

Аннотация. Психологическое консультирование (ПК) в детской клинической практике имеет свою специфику, которая определяется множественностью целей и задач, двойственной направленностью (на ребенка и родительскую систему) и требованиями к эффективности. В настоящее время можно выделить три основные модели ПК – медицинскую, «адлеровскую», личностно-центрированную. Необходимость дифференцирования разных моделей ПК определяется действием ряда факторов – травматогенность диагноза аномального развития ребенка для родителей, уровень адаптации родителей к диагнозу ребенка, личностные реакции родителей в условиях воспитания ребенка с аномалиями развития (негативные установки, сопротивление и защитные механизмы, чувство вины). Учет этих факторов стимулирует использование при психологическом консультировании методов воздействия, что определяет ПК при аномальном развитии ребенка как пограничную область между традиционными формами консультирования и психотерапией. ПК при аномальном развитии является частью долговременной работы на разных этапах онтогенеза.

Ключевые слова: аномальное развитие, психологическое консультирование, психотерапия, модели и факторы консультирования

Models of psychological counseling in pediatric clinical practice

Turevskaya Rita A. (Moscow)

Moscow State University of Psychology and Education

info@turita.net

Annotation. Psychological counseling (PC) in child clinical practice has its own specifics, which is determined by the multiplicity of goals and objectives, dual focus (on the child and the parental system) and efficiency requirements. Currently, there are three main models of PC – medical, “Adlerian”, personality-centered. The need to differentiate models of PC is determined by the action of a number of factors – the abnormal development diagnosis traumatogenicity of the child for parents, the adaptation level of parents to the diagnosis of the child, the personal reactions of parents in the conditions of raising a child with developmental anomalies (negative attitudes, resistance

and defense mechanisms, guilt). Taking into account these factors stimulates the use of methods of influence in psychological counseling, which defines PT in the case of abnormal development of a child as a border area between traditional forms of counseling and psychotherapy. PC in abnormal development is part of a long-term work at different stages of ontogenesis.

Keywords: abnormal development, psychological counseling, psychotherapy, models and factors of counseling.

Увеличение популяции детей с ОВЗ, острая необходимость решения инклюзивных задач и требований их социализации ставят проблему создания научных основ психологической помощи детям с нарушениями развития, в системе которой психологическое консультирование является отправным звеном, от которого зависит успешность дальнейших практических шагов в рамках терапии, психокоррекции и обучения аномального ребенка.

В настоящее время разработка теорий и моделей психологического консультирования, делая акцент на личном запросе клиента, обходит стороной такое важное направление как консультирование родителей при аномальном развитии ребенка. Особенность психологического консультирования в детской клинической практике определяется его направленностью. Родители в первую очередь обращаются по поводу проблем развития ребенка и тех проблем детско-родительских отношений, которые возникают в условиях болезни/аномального развития ребенка. Последнее ведет к изменениям не только родительской позиции, но и меняет структуру личностных смыслов жизни родителей и семейной системы в целом. Что определяет множественность целей и задач консультирования: с одной стороны, оно направлено на ребенка, с другой, предполагает, что взрослый берет ответственность на себя за больного ребенка и оказание ему психологической помощи, в-третьих, психологическая помощь необходима самим родителям. Все это определяет многовекторность консультирования независимо от психологической школы, а в реальной практике многообразии моделей психологического консультирования.

В традиционном понимании при аномальном развитии ребенка цель консультирования, в первую очередь, определяется необходимостью помощи ребенку, тогда как адресатом выступают сами родители. Направленность ПК, как правило, связана с решением проблем роста, психического развития и исправления недостатков аномального ребенка. Критерием эффективности консультирования выступает принятие родителями ответственности и необходимости принятия решений и организации психологической помощи больному ребенку. Еще одно важное направление ПК связано с осознанием и изменением малоэффективных и выработке оптимальных родительских моделей взаимо-

действия и воспитания ребенка. В этом случае цель психологического консультирования – помочь родителям в решении их проблем: осознать и изменить малоэффективные модели поведения, для того, чтобы принимать важные решения, разрешать возникающие проблемы с ребенком, достигать поставленных целей, в идеале при этом жить в гармонии с собой и окружающим миром.

Однако, отсутствие стандартов психологического консультирования в этой области приводит к тому, что цели ПК рознятся в зависимости от социальных запросов и задач, связанных с развитием, лечением, адаптацией и социализацией аномального ребенка. В клинической практике достаточно часто используется медицинская модель психологического консультирования, которая ставит своей целью информирование родителей о проблемах развития аномального ребенка, выработку соответствующих диагнозу рекомендаций, прогнозирование возможностей, определение ресурсов развития и маршрута обучения ребенка. Такой подход в меньшей степени ориентируется на родительскую проблематику. Эффективность ПК может определяться принятием родителями ответственности, осознанием необходимости принятия решений и организации психологической помощи больному ребенку.

В реальной жизненной практике такой подход имеет ряд недостатков, т.к. знание о проблемах ребенка не ведет автоматически к их решению. Родители часто ждут, что ребенок «перерастет», запускают процесс постоянного хождения по специалистам, и, в конце концов, находят специалистов, которые отрицают поставленный диагноз и т.д. В итоге теряется время, когда реальная помощь, учитывая сензитивные периоды развития, могла быть наиболее эффективна. Например, родители принимают решение подождать полгода или год, удостовериться в правильности диагноза, а потом уже решать – оказывать помощь аутичному ребенку или нет, в то время как ряд проблем при аутизме требует незамедлительных действий.

В рамках этой модели специфику психологического консультирования, наряду с общими целями и задачами ПК, можно определить как один из способов психологической помощи, которая имеет рекомендательный характер, направленность на аномального ребенка и в большей степени сосредоточена на передаче и усвоении необходимой для оказания психологической помощи информации.

Совершенно противоположная точка зрения разрабатывается в рамках адлеррианской модели консультирования. Консультанты, которые опираются на адлеррианские принципы, занимают в процессе консультирования самую активную позицию с использованием разнообразных приемов и средств воздействия. «Они управляют, дают советы и пытаются мотивировать клиента применять различные методы для решения своей проблемы» [1, с. 148]. В рамках этого подхода подчеркивается, что родители бы не пришли, если бы могли самостоятельно решить

проблему. В случае аномального развития информация необходима, например, что такое ранний детский аутизм или синдром Ландау-Клеффнера? Как решать проблемы детей с такими аномалиями развития? Однако, этого недостаточно в силу ряда причин.

Важно понимать, что при консультировании родителей, воспитывающих детей с аномальным развитием, информация об аномальном развитии фактически является травмирующей. Это определяет определенный формат консультирования, предполагающий, в том числе, учет защитных механизмов родителей, уровень принятия диагноза, сопротивление и необходимость преодоления негативных установок в процессе консультирования. Фактически, эта модель предполагает использование методов, которые приближают ее к психотерапии. Направленность этой модели носит двойственный характер (на ребенка и родителя) и определяется принципом согласно которому – мы не сможем помочь ребенку, не решая психологических проблем родителей. Это определяет также очередность решения проблемных ситуаций, связанных с аномальным развитием ребенка. Нередко возникают случаи, когда обращаясь за ПК, родители имеют скрытую мотивацию, в том числе решают вопрос об отказе от ребенка.

При консультировании важно учитывать – на какой стадии адаптации к диагнозу аномального развития ребенка находится взрослый, с учетом этого должна быть выбрана оптимальная модель и стратегия консультирования. Так в исследовании, посвященном детям с синдромом Дауна, Канингем (Cunningham) выделяет следующие уровни принятия диагноза [2]:

- шоковая реакция – растерянность и полная неспособность к действиям
- реактивная фаза – жалобы, тоска, разочарование, тревожность, раздражительность, полное отрицание очевидного. На этой фазе начинается процесс реинтеграции.
- адаптивная фаза – формируется система представлений, которая позволяет предвидеть будущее. На этом этапе формируется направление поиска решения проблем.
- фаза ориентировки: родители начинают что-то предпринимать, искать помощь, строить планы на будущее. Здесь складывается модель поведения родителей, появляется контроль действий. Родители на этой фазе достигают такого принятия проблем с ребенком, которое позволяет сохранять баланс, контроль над ситуацией и принимать решения.

Таким образом, сближение с проблемой аномального развития ребенка для родителей может быть длительным процессом и носить циклический характер – при возникновении новых проблем с ребенком (или на новых возрастных этапах) при отклоняющемся развитии родители могут быть снова дезорганизованы и отброшены назад на начальные

фазы – растерянности и отрицания. На уровне поведения это может проявляться в многочисленных хождениях по специалистам, отказе от лечения, отрицании диагноза без попыток организации реальной психологической помощи аномальному ребенку.

Консультирование также предполагает преодоление негативных установок у родителей в отношении психической аномалии у ребенка, стимуляция к избеганию критических оценок в отношении ребенка, например, «он никогда не будет...», также необходимость поддержки и поиск ресурсов для решения проблем, связанных с аномальным развитием.

Уже на этапе консультирования в отношении проблем ребенка психолог сталкивается с психологической защитой родителей в отношении той информации, которая является для родителей травмирующей. Примерами этому могут быть отрицание официального диагноза вопреки очевидным и объективным медицинским данным, например, отрицание у ребенка синдрома Дауна, ДЦП и т.д; наряду с этим уменьшение значимости проблем, например, «аутизм пройдет»; идеализация ребенка; амбивалентность чувств к ребенку. Другая крайность, когда каждую мелочь в поведении ребенка родители воспринимают как признак болезни, с которым необходимо что-то делать. Это ведет к бесконечным консультациям, что снижает возможность принять какое-либо решение. Родители запускают процесс бесконечных консультаций, но при этом реальная помощь ребенку не оказывается.

Все эти проблемы необходимо учитывать в процессе психологического консультирования аномального ребенка, что определяет ПК при аномальном развитии – как пограничную область, использующую как возможности собственно консультирования (в классическом понимании), так и терапии.

Схожее положение занимает и личностно-центрированный подход. В центре этого подхода находится внутренняя система координат родителя, стремление увидеть его глазами проблему аномального ребенка с помощью безусловного принятия. Это не означает, что он будет принимать и дублировать личные представления человека. Ставя себя на его место, он усиливает его переживания, эмоции и доводит до конца его мысли, прослеживает и озвучивает их чувства, которые переживают родители, часто сталкивает их с реальной ситуацией. В рамках клиент–центрированного подхода важно чувство доверия между психологом–консультантом и родителями. Родители должны почувствовать, что их понимают. Как правило, до этого они уже прошли определенный путь, который связан с негативными переживаниями, обусловленными нарушениями родительских ожиданий, родительской неуверенностью и/или беспомощностью, разочарованием, тревогой и страхами.

В личностно-центрированной модели консультант должен создать обстановку безусловного принятия даже тогда, когда родители выража-

ют амбивалентные чувства, неприязнь или агрессию по отношению к аномальному ребенку.

Этот подход, также как и адлерианский, допускает использование психотерапевтических приемов и направлен в большей степени на решение родительских проблем и поиск личностных ресурсов. Эффективность помощи в рамках этой модели во многом определяется способностью родителей не отказываться от самих себя, преодолением симбиотических отношений с ребенком, «ухода в ребенка», и возможностью актуализировать решение собственных личностных и жизненных задач [3, 4]. Формирование личностных ресурсов родителей является тем необходимым условием, которое позволяет обеспечить наиболее действенную помощь ребенку с аномальным развитием, что составляет ключевую задачу личностно-центрированной модели консультирования.

В целом анализируемые модели ПК могут рассматриваться как дополняющие друг друга, сменять друг друга в зависимости от этапов работы с родителями аномального ребенка. В отличие от распространенного взгляда на ПК, как краткосрочный вид помощи в сравнении с психотерапией, которая имеет более длительный характер, ПК при аномальном развитии фактически является частью долговременной психологической работы, актуальна на разных этапах развития ребенка и в этом плане сближается с психотерапией. Отсюда возникают требования к ПК в плане его преемственности и последовательности при переходе с одного этапа развития на другой и учета возрастных новообразований ребенка.

Литература

1. *Грюнвальд Бернис Б.* Консультирование семьи. Практическое руководство / Грюнвальд Бернис Б., Макаби Гарольд В.- М.: Издательство:Когито-Центр, 2014 г. – 415 с. – ISBN 978-5-89353-252-4
2. *Современные подходы к болезни Дауна / Под ред. Д. Лейна, Б. Стрэтфорда.* – М. : Педагогика, 1991. – 331 с. [Перевод Т. Бут, Я. Заремба, К.А. Халлиди-Смит и др.] - ISBN 5-7155-0026-5 (В пер.) : 4 р.
3. *Туревская Р.А.* Личностно-ориентированный подход в системе сопровождения семей, воспитывающих детей с отклоняющимся развитием /Туревская Р.А., Косарева Е.Н., Егоршева И.В. // Сборник тезисов VI –ой Международной конференции «Психологические проблемы современной семьи», МГУ им. М.В. Ломоносова. Федеральный проект «Крепкая семья».- Москва – Звенигород, 2015. – С. 1265–1281. – ISBN 978 –5-9904052-1-9
4. *Туревская Р.А.* Интегративная модель психологической помощи детям с расстройствами аутистического спектра (РАС) / Туревская Р.А., Косарева Е.Н.// Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра. Сборник материалов I Всероссийской научно-практической конференции, 14–16 декабря 2016 г., Москва. Под общ. ред. А.В. Хаустова. – М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. – С. 294–299 – ISBN 978-5-94051-154-2

Рефлексия представлений о собственной смерти у аддиктивных пациентов

Тучина Ольга Дмитриевна (Москва)

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

shtuchina@gmail.com

Агibalова Татьяна Васильевна (Москва)

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Киатрова Лилия Рамисовна (Москва)

ФГБОУ ДПО «РМАНПО» Минздрава России

Бузик Олег Жанович (Москва)

ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

Тухватуллина Эльмира Ильсуровна (Москва)

Российский университет дружбы народов

Аннотация. Рассматриваются особенности восприятия будущего и умение планировать будущее пациентами с аддикциями. Материал дает представление о специфике моделей завершения жизненного пути у этой группы пациентов. Особое внимание уделяется нарушениям рефлексии собственной смертности. Отмечается потенциал разработки психотерапевтических стратегий.

Ключевые слова: рефлексия смерти, проспективное мышление, терапия аддиктивных расстройств, психотерапия.

Reflection of ideas about one's own death in patients with addictive disorders

Tuchina O.D. (Moscow)

Moscow Research and Practical Centre for Narcology

shtuchina@gmail.com

Agibalova T.V. (Moscow)

Moscow Research and Practical Centre for Narcology

Kiatrova L.R. (Moscow)

FGBOU DPO "RMANPO" of the Ministry of Health of Russia

Buzik O.Zh. (Moscow)

Moscow Research and Practical Centre for Narcology

Tukhvatullina E.I. (Moscow)

People's Friendship University of Russia, Moscow, Russian Federation

Abstract. The features of the perception of the future and the ability to plan the future by patients with addictions are considered. The material gives an

idea of the specifics of life path completion models in this group of patients. Particular attention is paid to violations of the reflection of one's own mortality. The potential for developing psychotherapeutic strategies is noted.

Keywords: reflection of death, prospective thinking, therapy of addictive disorders, psychotherapy.

Близорукость пациентов с аддиктивными расстройствами в отношении собственного будущего чаще всего выражается в саботаже лечения, неспособности отказаться от употребления или игры даже ради серьезных приобретений или избежания трагических последствий в длительной перспективе. Рефлексия смерти и долгосрочное моделирование завершения своей жизни («финальная сцена» жизненной истории) у зависимых пациентов изучалось в ограниченном числе работ. Практически нет данных о том, как ожидания в отношении собственной смерти (за исключением, возможно, только ожидаемой продолжительности жизни различаются в здоровых и клинических выборках. Недостаточно ясно, и как их содержание влияет на течение аддиктивных расстройств может быть использовано в рамках комплексного лечения.

В связи с вышесказанным, **целью предварительного исследования** стало изучение специфики психических моделей завершения жизненного пути у пациентов с аддикциями и здоровых респондентов. Мы предполагали обнаружить у пациентов с аддикциями существенные ограничения рефлексии собственной смертности и способности к моделированию «финальной сцены» своей жизненной истории по сравнению со здоровыми респондентами.

Материал и методы. Поперечное контролируемое исследование проводилось на базе «Московского научно-практического центра наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы» (МНПЦ). Исследование выборок проводилось с декабря 2021 г. по февраль 2022 г. В *клиническую экспериментальную группу* приглашались пациенты ($n=44$) с диагнозом «Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением ПАВ» (код МКБ-10 – F10-F19), «Патологическое влечение к азартным играм» (F63), средняя стадия, находившиеся на этапе медицинской реабилитации. В группу вошло 25 пациентов (56 %) с алкогольной зависимостью, 15 пациентов с зависимостью от других ПАВ (34 %) и 4 пациента с игровой зависимостью (9 %). В *популяционную контрольную группу* ($n=30$) вошли здоровые мужчины в возрасте от 18 лет. Набор проводился с помощью объявлений в социальных сетях, учреждениях профессионального образования. Протокол исследования был утвержден Локальным этическим комитетом. Респонденты подписывали информированное согласие на участие в исследовании. Им гарантировалась конфиденциальность, а также

возможность получения краткосрочной и планирования долгосрочной психологической помощи в случае возникновения негативных эффектов (депрессии, тревоги) после прохождения интервью. Подобных обращений зафиксировано не было.

Критериями исключения для обеих групп были когнитивно-мнестическое снижение по результатам опроса (для контрольной группы) и патопсихологического обследования медицинским психологом (для пациентов). В контрольной группе также исключались респонденты в зоне риска наличия зависимости по скрининговому тесту, сообщавшие о наличии психиатрического диагноза, употреблении ПАВ. В клинической группе исключались респонденты со сроком трезвости менее 14 дней, наличием диагностированных сопутствующих психических заболеваний. Все респонденты дали информированное согласие на участие. Группы имели схожие социо-демографические характеристики, а также сравнимые уровни тревоги и депрессии.

Рефлексия смерти и моделирование «финальной сцены» стимулировались вопросами полуструктурированного интервью для исследования долгосрочного будущего, разработанного для целей исследования на основании сходных экспериментальных задач. В процессе интервью респондентам предлагалось поразмышлять о вопросах собственной смерти и умирания по трем блокам вопросов. В данной статье приводятся результаты по вопросам из первого и второго блоков. **Психологический скрининг** включал оценку тревоги, депрессии, исполнительских дефицитов, уровня употребления алкоголя: **Уровень тревоги и депрессии** оценивался с помощью **Госпитальной шкалы симптомов**, однако при выявлении клинических уровней проводилась дополнительная диагностика. Респонденты с острым эпизодом тревожного или аффективного расстройства исключались из исследования.

Тест RUS-AUDIT (18) для выявления расстройств, обусловленных употреблением алкоголя, использовался только в контрольной группе. Отсутствие других психических расстройств устанавливалось путем прямого вопроса о наблюдении у психиатра/нарколога, употреблении ПАВ, и наличии психиатрического диагноза. **Тест фонематической вербальной беглости (ФВБ)** использовался для оценки когнитивного (исполнительского) функционирования. Данные AUDIT и ФВБ использовались в скрининговых целях и не приводятся в данной статье.

Статистическая обработка. Полученные количественные и качественные данные фиксировались и кодировались в соответствии с априорно установленными категориями и обрабатывались математически. Тип распределения в случае количественных данных оценивался с помощью критерия Шапиро-Уилка, гипотеза о равенстве дисперсий проверялась с помощью теста Левена. Поскольку полученные данные

имели ограничения для обработки параметрическими методами, при анализе различий использовался критерий Манна-Уитни. Для качественных данных использовался хи-квадрат Пирсона с поправкой Йетса в применимых случаях и точный тест Фишера. Корреляционный анализ проводился с использованием критерия Спирмена.

Результаты. Выявлены значимые различия между группами в способности к моделированию сцены завершения жизненного пути. Группы статистически не различались в отношении частоты высказываемых прогнозов о субъективно ожидаемой продолжительности жизни, хотя в контрольной группе возможный возраст смерти смогли назвать 100 % участников, а среди зависимых это не удалось каждому седьмому участнику (13,6 %) (*«Я не рассматриваю такие варианты, даже предполагать не буду»*). Пациенты прогнозировали гораздо меньшую продолжительность жизни по сравнению с контролем (70 лет против 85, соответственно, $p < 0,01$), и в два раза реже «планировали» дожить до глубокой старости: 28 % против 63 %, соответственно, $p < 0,01$.

Вместе с тем, у пациентов выявлены ограничения рефлексии и моделирования своей смерти. Если в здоровой выборке назвать возможную причину и представить сцену собственной смерти смогли практически все участники, в экспериментальной этого не смогли сделать 22,7 % ($n=10$) и 43,2 % ($n=19$) участников, соответственно ($p < 0,01$). В обеих группах наиболее частотным был прогноз естественной смерти (*«от инфаркта или инсульта», «от старости»*). Хотя в зависимой группе такие ожидания высказывались реже: 75 % ($n=33$) против 93,3 % ($n=28$) в контрольной, соответственно, – эти различия не достигали уровня статистической значимости ($p < 0,06$). Интересно, что группы также не различались ни по частоте ожиданий смерти, связанной с употреблением ПАВ (*«с похмелья, иногда бывают мысли, что смерть может быть связана с вином или на первый раз это может быть инсульт...», «От курения, наверное, сигарет, может, там сердце или рак какой-нибудь», «всегда боялся передозировок, всегда может остановиться сердце в любой момент»*) ни по частоте ожиданий неестественной смерти (*«...второй вариант – суицид (вскрыть вены)», «мне кажется меня убьют»*). В экспериментальной группе также было больше респондентов, ожидавших умереть так, как это произошло с их близким или родственником (*«Отец и дед умерли примерно в 66 лет... Каждый год, прожитый сверх этого возраста, буду считать бонусом»*), однако данные различия остались на уровне тенденции ($p=0,07$).

При этом, хотя ожидания в отношении характера «финальной сцены» были сходными, само качество ее описания значимо различалось в группах: специфичную, очень конкретную и содержащую временно-пространственные и сенсорно-контекстуальные детали сцену завершения жизненного пути в экспериментальной группе смогли представить

лишь 22,7 % участников, по сравнению с 56,7 % в контрольной. Специфичность полученных моделей по шкале ТЕМРаи также значительно различалась. Что касается второго блока интервью, группы не различались по частоте спонтанных проекций собственной смерти: с примерно одинаковым процентом участников, сообщавших об их наличии – 42 % (n=18) в зависимой группе и 43 % (n=13) в контрольной. Специфичность нарративов, описывающих «флеш-форварды», не оценивалась.

В общей выборке и экспериментальной группе обнаружена значимая корреляция средней силы между прогнозами участников в отношении собственной продолжительности жизни и уровнем депрессии: участники с большим уровнем депрессии имели более пессимистичные прогнозы в отношении возраста своей смерти. При этом, в контрольной группе (но не общей выборке и не в клинической группе) чем старше были участники, тем более протяженную временную перспективу жизни они ожидали.

Обсуждение. У пациентов с аддикциями были подтверждены существенные ограничения рефлексии собственной смертности и способности к моделированию «финальной сцены» жизненной истории по сравнению со здоровыми респондентами. Исследование затрагивало несколько основных групп параметров моделирования «финальной сцены» жизни: (1) способность к прогнозированию ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ); (2) рефлексию содержания «финальной сцены», то есть способность назвать причину смерти и описать психическую модель сцены завершения жизненного пути; (3) качество самой модели «финальной сцены», а именно степень ее дифференцированности. Различия между группами получены по всем трем группам параметров.

Хотя группы статистически не различались в отношении частоты высказываемых прогнозов ОПЖ, пациенты прогнозировали гораздо меньшую продолжительность жизни по сравнению с контролем (70 лет против 85, соответственно, $p < 0,01$), и в два раза реже «планировали» дожить до глубокой старости: 28 % против 63 %, соответственно, $p < 0,01$. Эти данные согласуются с результатами ранних исследований о том, что заниженные, по сравнению со здоровыми людьми, показатели ОПЖ были обнаружены у людей с тяжелыми хроническими заболеваниями, инвалидностью и ликвидаторов Чернобыльской аварии. В исследовании пациентов с алкогольной зависимостью (АЗ) участники, планировавшие более длительную жизнь, достигали и более длительной максимальной ремиссии в течение заболевания. Кроме того, этот результат корреспондирует с многочисленными данными о короткой временной перспективе зависимых, неспособности представить себя в долгосрочном периоде.

Интересно, что занижение возраста возможной смерти наблюдалось в настоящем исследовании при увеличении уровня депрессии у респондентов в общей выборке и у зависимых участников. Хотя для

аффективных расстройств, как и для аддикций, характерны свехобобщение образов будущего, приверженность автоматическим схемам безысходности, «блокада» мышления о будущем при депрессиях все же имеет несколько иной характер, чем при зависимостях, хотя они и часто сопутствуют друг другу: если в первом случае она приводит к возникновению чувства загнанности и последующему суициду, то во втором стимулирует обесценивание долгосрочных последствий поведения и рискованному и импульсивному принятию решению (что, впрочем, проявляется и в высокой частоте импульсивных суицидов среди зависимых).

Нарушения моделирования «финальной сцены» по типу свехобобщения (глобализации) подтверждены в процессе исследования второй и третьей групп параметров. Почти четверть участников с аддикциями (22,7 %) не смогли назвать возможную причину, а почти половина (43,2 %) не смогли представить сцену собственной смерти в отличие от участников контрольной группы. При этом частота различных прогнозов в отношении ожидаемой причины смерти в группах не различалась, и большинство участников прогнозировали естественную смерть «от старости», «соматического заболевания». Качество описания «финальной сцены» значительно различалось в группах: конкретную сцену смерти представило лишь 22,7 % зависимых, причем эти нарративы не отличались эпизодической насыщенностью, содержали мало феноменологических деталей и, скорее, носили семантизированный, абстрактный характер. Это отразилось в значимых различиях между группами по степени дифференцированности моделей «финальной сцены» по шкале ТЕМРаи.

Выявленная у пациентов по сравнению со здоровым контролем «блокада» рефлексии смерти, вероятно, имеет ряд важных последствий для понимания и терапии зависимостей. Избегание размышлений о смерти, хотя и является типичной первичной реакцией относительно психически благополучного человека на напоминание о ней (*mortalitysalience*), впоследствии неизбежно трансформируется в принятие и примирение с фактом собственной смертности: *«Страх смерти показывает нам, что действительно важно, и учит нас жить по-настоящему»*. Действительно, чем меньше люди отрицают смерть и боятся ее, тем выше их самооценка, ясность Я-концепции, сильнее внутренний локус контроля, чувство самоактуализации, то есть позитивные составляющие Я. Избегание смерти приводит к жизни в *«пьяной оглушенности»*. Так, студенты с более низкой самооценкой, которых в ходе лабораторного эксперимента вынуждали думать о смерти (однако не осмыслять ее), впоследствии употребляли больше алкоголя во время визита в ночной клуб (по оценкам уровня алкоголя в дыхании), и демонстрировали другие примеры бегства от собственного Я (*self-escape*). В этом смысле, неудивительно, что при пиковом избегающем поведении – суициде – наблюдается сходная с аддикциями блокада рефлексии смерти: у парасуицидентов с множественными повторными попытками доступ к мыслям

о смерти значительно затруднен по сравнению со здоровым контролем и людьми, отрицающими истинность и серьезность суицидального намерения во время попытки. Это еще раз подчеркивает суицидогенный потенциал зависимости и необходимость включения провитальных интервенций в практику лечения аддикций.

Выводы. У пациентов с аддикциями выявлена «блокада» моделирования «финальной сцены» завершения жизненного пути и нарушения рефлексии собственной смерти, что может приводить к значительному обесцениванию негативных последствий текущего употребления, обращению к алкоголю для совладания с фрустрацией и симптомами тревоги и депрессии в сложных жизненных ситуациях. Полученные данные подтверждают необходимость разработки психотерапевтических стратегий для стимулирования долгосрочного перспективного мышления зависимых пациентов и, в частности, рефлексии собственной смертности.

Опыт оценки эффективности программ психологической помощи для детей-сирот с участием подростков-воспитанников детских домов

Хегай Анна Сергеевна (Москва)

Научно-исследовательский институт «Высшая школа экономики»

askhegay@yandex.ru

Аннотация. Модель проведения партисипативного исследования эффективности программ социально-психологической помощи с участием подростков-сирот Нижегородской области, в том числе с участием подростков с ОВЗ и ментальными нарушениями. Подростки привлекались к участию в разработке и оценке программы социально-психологической поддержки “Успешное будущее”, благодаря чему повысили свой уровень субъективного благополучия, развили коммуникативные навыки, навыки проектирования будущего, навыки работы в команде, увеличили ощущение контроля над жизнью и стали более оптимистично смотреть на вызовы, с которыми им приходится сталкиваться. Подростки разработали инструменты оценки программы и в 74 % случаев оценили программу как способствующую достижению всех поставленных ими личных целей по развитию предпочитаемых навыков.

Ключевые слова: дети-сироты, оценка с участием детей, партисипативное исследование, субъективное благополучие, участие детей, группа риска, подростки

Experience of evaluating the effectiveness of psychological assistance programs for orphans with the participation of adolescents in orphanages

A.S. Khegay (Moscow)

High School of Economics

askhegay@yandex.ru

Abstract. A model of participative research on the effectiveness of psychosocial support programmes involving adolescents from Russian orphanages, including adolescents with mental health issues. Adolescents were involved in the design and evaluation of the psychosocial support programme through which they increased their subjective well-being, developed communication skills, future design skills, teamwork skills, increased their sense of control over their lives and became more optimistic about the challenges they faced. Adolescents developed programme evaluation tools and in 74 % of cases rated the programme as contributing to all of their personal goals for developing their preferred skills.

Keywords: orphans, participatory assessment, participatory research, subjective well-being, children participation, risk group, adolescents

Введение

Что такое партисипативные исследования? Партисипативными называются исследования с активным участием тех, кого непосредственно затрагивает изучаемый вопрос.

Первые описания партисипативных исследований можно найти в работах Курта Левина [3], где описан цикл непрерывного исследования, действия и оценки, проводимого совместно с маргинализированными слоями общества. Дальнейшее развитие они получили под влиянием критических теорий, исследований в области социальных изменений и философии освобождения [8].

В 1970 бразильский исследователь Паулу Фрейре выпустил работу “Педагогика угнетенных” [7], где люди в исследованиях рассматриваются им не как объекты исследования, а как полноправные участники, способные определять свои собственные потребности, ставить цели исследования, ведущие к изменению социальной ситуации.

В России партисипативные исследования находятся на стадии становления, тема партисипативности развивается в основном в организационной психологии и в областях, связанных с управлением [4, 6].

Что такое участие детей? ООН и ЮНИСЕФ рекомендуют включать детей в процесс принятия решений на всех этапах разработки и реализации программ поддержки детей для наиболее полной реализации 12 статьи Конвенции ООН о правах ребенка [1]. Участие детей означает, что дети могут обсуждать и совместно принимать решения по всем вопросам, которые их касаются, например, по вопросам семьи, школы, сообществ, в которые они включены, государственной и правовой политики.

Участие детей служит инструментом социальных преобразований, источником нового практического знания, а также является новейшей педагогической технологией [12].

«Мы не можем надеяться разработать стратегии или решения, которые будут отвечать проблемам детей и подростков без их участия, так как будем постоянно стараться понять устройство мира, не обладая жизненно важной информацией», Т.Скелтон [9].

«Участие молодежи нельзя обсуждать, не рассматривая отношения власти и борьбу за равные права. Важно, чтобы у всех молодых людей была возможность научиться участвовать в программах, которые непосредственно влияют на их жизнь. Это особенно важно для детей из неблагополучных семей, поскольку участие с другими такие дети

узнают, что борьба против дискриминации и репрессий и борьба за свои равные права в солидарности с другими является их фундаментальным правом», Р.Харт [10].

Участие также является уникальным образовательным опытом [12]. Практики участия помогают детям и подросткам развивать навыки коммуникации, ведения переговоров и работы в команде, развивать личную ответственность, проактивность, способность планировать свое будущее через определение собственных потребностей и поисков конструктивных способов их удовлетворения.

Партисипативные проекты с участием детей в России крайне редки и как правило носят прикладной характер [13], а их профессиональное обсуждение зачастую принимает чисто теоретический характер [2, 5].

Методы

Аудитория. Исследование проводилось на базе 4 учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей на территории Нижегородской области. Всего в проекте приняло участие 23 подростка в возрасте от 14 до 18 лет, из них 12 нормотипичных подростков (7 девочек, 5 мальчиков) и 11 подростков с ментальными особенностями (5 девочек, 6 мальчиков), проживающих в школах-интернатах 8 вида.

Методика. Все подростки были участниками общеразвивающей программы “Успешное будущее”, и привлекались как эксперты к разработке ее наполнения и последующей оценке ее эффективности.

Оценка проводилась с помощью специально разработанных проективных инструментов и полуструктурированных интервью.

Программа “Успешное будущее” с 2017 года реализуется БФ “Бюро добрых дел” в учреждениях для детей-сирот, и представляет собой серию групповых тренингов и индивидуальных встреч старших подростков с психологом-наставником с целью развития социальных и коммуникативных навыков, восстановления отношений с кровными родственниками, реализации реалистичного и вдохновляющего плана жизни после выпуска из детского дома.

Инструменты оценки. На первом этапе подростки рисовали карту собственных представлений об успешном будущем и отмечали те области, в которых они хотели бы развивать свои навыки. Основными компонентами успешного будущего подростки видели хороший достаток (100 %), собственную будущую успешную семью (78 %), хорошую работу (70 %), хорошие отношения с друзьями (61 %). Далее каждый из подростков отмечал на собственной карте свои навыки, как существующие, так и требующие развития в рамках индивидуального психологического консультирования в ОРКТ подходе, и формулировал личные цели (3 навыка, которые я хочу развить).

В конце трех месяцев подросток в ходе полуструктурированного интервью оценивал развитие своих навыков по этим областям и вклад

программы Успешное будущее в данное развитие (вклад тренингов и вклад индивидуальной работы с психологом).

Степень вовлеченности подростков разработку и оценку проекта. В данном исследовании мы стремились максимально полно реализовать подлинное участие подростков в проекте, опираясь на идеи «лестницы участия» Р. Харта [10], где взрослым постепенно передают право решать самим подросткам и молодежи (от манипуляции и имитации к проектам, основными инициаторами были бы сами подростки).

По классификации Р. Харта [10] данный проект находился на этапе 5 из 8: информирование и консультации, фонд осуществлял руководство и принимал решения, при этом подростки выдвигали свои идеи, которые учитывались при окончательных решениях и итоговых результатах.

Вовлеченность подростков на этапе подготовки. На этапе подготовки проекта были проведены групповые встречи с потенциальными участниками проекта. В ходе установочного тренинга, подростки обсудили с ведущими дизайн проекта и разные степени участия в проекте (отсутствие участия в разработке и оценке, участие только в тренингах, участие также в обсуждениях в малых группах между тренингами, участие в разработке и проведении исследования, участие в создании финального отчета).

Ни один из подростков не отказался от участия в разработке и оценке программы. 11 подростков приняли участие только в тренинговой части, 10 приняли участие в работе малых групп между тренингами, из них 4 участвовали в разработке специальных заданий и подготовке финального отчета. 2 подростка выбыли из программы.

По инициативе подростка был создан общий рабочий чат в социальной сети ВКонтакте, где психолог-наставник и исследователь регулярно обсуждали с подростками, выбравшими активное участие, ход реализации проекта, помогал подросткам объединяться в малые группы для решения исследовательских задач.

Вовлеченность на этапе реализации. На этапе реализации проекта (3 месяца) были проведены две очные групповые встречи и по 6 индивидуальных встреч с каждым участником проекта. Активно работал общий чат проекта. Разрабатывались инструменты финальной оценки, обсуждались вопросы участия в жизни детского дома.

Вовлеченность на этапе завершения. На этапе завершения проекта собранные данные были проанализированы вместе с подростками-участниками рабочего чата и создан финальный отчет, а его результаты были предоставлены всем заинтересованным лицам.

Результаты

74 % подростков смогли развить навыки во всех намеченных областях, 17 % подростков развили навыки в 2 из 3 намеченных областей,

9 % (2 участника) прервали участие в программе, один по причине большой загруженности и, возможно, плохого контакта с психологом-наставником, другой из-за сложностей со здоровьем и длительным пребыванием в стационаре.

По результатам полуструктурированного интервью по окончании проекта 91 % участников (все, кроме выбывших) заявили о повышении уровня субъективного благополучия, ощущение контроля над своим настоящим, увеличения уверенности в способности справиться с будущими вызовами жизни.

Дополнительные эффекты проекта. В ходе активных обсуждений в двух из четырех учреждений были разработаны и реализованы предложенные подростками проекты увеличения участия подростков в жизни детского дома.

В учреждении для подростков с ментальными особенностями, подростки подготовили лист конкретных предложений по улучшению внешкольной деятельности: закупка нового спортивного оборудования, закупка ткани для театрального кружка, предложение самостоятельно шить театральные костюмы в рамках школьных уроков технологии, просьба выбирать набор кружков и объединений с учетом мнения подростков.

В учреждении для нормотипичных детей-сирот подростки взяли на себя ответственность за организацию процесса фотофиксации отчетных мероприятий учреждений, так как публикация личных фотографий без надлежащего согласования является крайне болезненным явлением для всех подростков, проживающих в детских домах. Инициатива подростков помогла решить эту проблему и снять большую долю напряжения между педагогами, администрацией и воспитанниками.

Обсуждение результатов. В результате проекта подростки повысили навыки планирования будущего, развили проактивную позицию, улучшили навыки командной работы и навыки формулирования обратной связи, увеличили уровень субъективного благополучия, развили ощущение контроля над собственной жизнью и приобрели более оптимистический взгляд на будущее. Данные были получены в результате трехсторонней оценки в ходе полуструктурированных интервью самих подростков, их воспитателей и социальных работников со стороны детского дома и их психологов-наставников со стороны НКО. При этом существенным ограничением является то, что в исследовании не применялись стандартизированные методики и не была сформирована контрольная группа. Технология вовлечения подростков в планирование и оценку программ, в которых они в дальнейшем будут принимать участие как благополучатели, имеет большие педагогические и социальные перспективы как прямой инструмент реализации 12 статьи конвенции ООН о правах ребенка, а также инструмент комплексного психолого-педагогического развития подростков из уязвимых групп. При

этом для использования данных технологий сотрудники учреждений и НКО должны проходить предварительное теоретическое и практическое обучение, что затрудняет тиражирование подобных проектов. К основным ограничениям проекта оценки можно отнести то, что в проекте приняло участие небольшое количество респондентов, поэтому результаты программы нельзя использовать в качестве стандартизированной практики. В дальнейших исследованиях эффективности программ рекомендуется использовать также количественные методы оценки результатов на входе и на выходе из программы, а также сравнивать группы, получавшие и не получавшие воздействие между собой, и более тщательно изучать случаи досрочного выхода подростков из изучаемых программ. Кроме того, необходимо более активно привлекать внешних экспертов для оценки эффективности программ как из числа сотрудников учреждений для детей сирот, так и из числа сотрудников других НКО со схожей областью социальной экспертизы.

Литература

1. Конвенция ООН о правах ребенка //Принята резолюцией. – 1990. – Т. 44. – С. 25.
2. *Васильева Н.В., Кочнев С.В.* Участие детей в принятии решений, затрагивающих их интересы: опыт измерения // *НОМОТНЕТИКА: Философия. Социология. Право.* – 2013. – Т. 23. – №. 2 (145). – С. 71–75.
3. *Левин К.* Разрешение социальных конфликтов. – СПб.: Речь, 2000
4. *Потуданская В.Ф., Алифер Е.О.* Развитие партисипативного управления на промышленных предприятиях. // *Креативная экономика.* – 2016. – № 10(2). – С. 197–210.
5. *Суворова С.Л., Блясова И.Ю.* Партисипативное управление социально-педагогическим сопровождением развития личности подростков группы риска. // *Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Образование. Педагогические науки.* – 2016. – № 8 (1). – С. 15–21.
6. *Суворова С.Л.* Партисипативное управление межкультурным образованием в вузе // *Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Образование. Педагогические науки.* – 2011. – № 38 (255). – С. 26–30.
7. *Фрейн П.* Педагогика угнетенных. – М. : «Издательская Группа «Азбука-Аттикус», 2018. – 120 с.
8. *Brookfield S.D.* Foundations of critical theory // *Advances in Developing Human Resources.* – 2014. – Т. 16. – №. 4. – С. 417–428.
9. *Johnson V. et al.* Stepping forward: children and young people in the development process. – IT Publications, 1998.
10. *Hart R.A. et al.* Children’s participation: From tokenism to citizenship. – 1992. – №. inness92/6.
11. *Skelton T.* Children, young people, UNICEF and participation // *Children’s Geographies.* – 2007. – Т. 5. – №. 1–2. – С. 165–181.

12. Обзор международного опыта по применению оценки с участием детей // Фонд Тимченко URL: <https://clck.ru/32MyVB> (дата обращения: 15.10.2022).
13. Проект «Голос ребенка» // Фонд Тимченко URL: <https://deti.timchenkofoundation.org/golos-rebenka-2022/> (дата обращения: 15.10.2022).

Особенности функционирования и психотерапии привязанности в межкультурных парах

Чеботарева Елена Юрьевна (Москва)

Московский государственный психолого-педагогический университет
chebotarevy@yandex.ru

Давыдова Екатерина Олеговна (Москва)

katya_davydova@yahoo.com

Аннотация. В исследовании обнаружено, что женщины, выходящие замуж за иностранцев, независимо от культуры партнера, отличаются более надежной привязанностью, также имеются особенности привязанности, связанные с особенностями культуры партнера и страны проживания. В общем, со временем привязанность в межкультурных парах становится более гармоничной, сглаживаются наиболее радикальные особенности. В психотерапевтической работе с межкультурными парами разных типов проявляются некоторые типичные механизмы поддержания негативных циклов взаимодействия, обусловленные культурно специфическими характеристиками привязанности партнеров.

Ключевые слова: привязанность, межкультурные пары, супружеская психотерапия.

Functioning and psychotherapy of attachment in intercultural couples

Elena Chebotareva (Moscow)

Moscow State University of Psychology and Education
chebotarevy@yandex.ru

Ekaterina Davydova (Moscow)

katya_davydova@yahoo.com

Abstract. The study found that women who marry foreigners, regardless of the partner's culture, have more secure attachment; there are also attachment features associated with the characteristics of the partner's culture and country of residence. In general, over time, attachment in intercultural couples becomes more harmonious, the most radical features are smoothed out. In psychotherapy with intercultural couples of different types, some typical mechanisms for maintaining negative interaction cycles are manifested, due to culturally specific characteristics of partners' attachment.

Keywords: attachment, intercultural couples, marital (couple) psychotherapy.

Среди растущего разнообразия типов пар, обращающихся за психотерапевтической помощью, особое место занимают межкультурные пары. Для эффективной работы с такими парами важно понимание особенностей взаимоотношений в таких парах.

С одной стороны, на данный момент считается доказанной универсальность конструкта привязанности для разных культур [4], с другой стороны, ряд исследований доказывает, что имеются культурные различия в проявлениях и интенсивности разных аспектов привязанности [3]. Знания о механизмах романтических отношений, сформированные преимущественно в исследованиях Западной культуры, могут быть не всегда однозначно применимы к представителям других культур из-за различий в ценностях и опыте; что может создавать дополнительные сложности в оказании им психологической помощи [6]. Например, исследования показывают, что в индивидуалистических культурах люди склонны к большей автономии, а в коллективистских культурах – к более близким эмоциональным отношениям в паре [5].

Но в исследованиях межкультурных пар имеется и много противоречивых данных [2, 1]. С целью уточнения факторов благополучия взаимоотношений в межкультурных парах мы провели серию исследований привязанности российских женщин, состоящих в межкультурных браках разных типов в сопоставлении с монокультурными браками.

Общая основная **выборка** исследования составила 193 российских женщины в возрасте от 24 до 57 лет, состоящих в браке не менее 1 года ($M=7$). В том числе: 54 женщины (24–57 лет; $M=34,9$) состояли *в браке с европейцами и проживали в одной из европейских стран* (Германия, Голландия, Испания, Италия, Португалия, Франция); 58 женщин, также состоящих *в браке с европейцами* и проживающих на *территории третьей страны* (не являющейся родной ни для мужа, ни для жены, например, в США, Израиле, Сингапуре) (25–50 лет; $M=33,9$); 38 женщин, состоящих *в браке с турками и проживающих на территории Турции* (25–54 лет; $M=35,2$); . Контрольную группу составили 43 российские женщины (26–45 лет; $M=34,7$), *состоящие в монокультурном браке*, т.е. с представителем своей, либо близкой культуры и проживающие на территории России,

Методики исследования: «Мульти-опросник измерения романтической привязанности у взрослых – MIMARA», (Brennan, Shaver, 1995) (в переводе Т.Л. Крюковой, О.А. Екимчик, 2016), «Опросника привязанности к близким людям» Н.В. Сабельниковой, Д.В. Каширско-го (2015). Статистическая оценка значимости различий при попарном сравнении групп проводилась с помощью U-критерия Манна-Уитни. В качественных этапах исследования проводились полуструктурированные интервью с 12 русскими женщинами, замужем в Европе, которые анализировались методом обоснованной теории, и обобщающий анализ 15 психотерапевтических случаев межкультурных пар.

Сравнительный анализ общих характеристик привязанности женщин из рассматриваемых групп показал, что привязанность женщин, состоящих в монокультурных браках, значительно менее надежна, чем во всех исследуемых типах межкультурных браков ($p=0,00000$). Можно сказать, что в среднем, эта группа женщин демонстрирует преимущественно избегающий стиль привязанности. Женщины, состоящих в межкультурных браках, продемонстрировали средний уровень избегания и беспокойства в отношениях. При этом у женщин, замужем за турками, уровень беспокойства схож с европейской группой, но они в большей степени склонны избегать эмоциональной близости. Возможно, большая дистанция культур, а также характерные для мусульманской культуры гендерная дифференциация социальных ролей, приводят к тому, что русские женщины, состоящие в браке с турками, ориентированы на большую эмоциональную дистанцию с супругом и опору на себя. А у женщин, проживающих со своим иностранным партнером в третьей стране, уровень избегания схож с турецкой группой, что, возможно, связано с тем, что в этой группе каждый из партнеров до начала совместной жизни уже самостоятельно адаптировался к принимающей культуре, выработал собственные стратегии жизни в этой стране, а адаптация к культуре мужа требует еще дополнительных усилий. Но уровень беспокойства за отношения существенно ниже, чем в двух других группах, что возможно, также объясняется большей автономией и опытом успешной независимой адаптации к новой культуре.

Видимо, проживание в стране мужа, независимо от особенностей культуры страны проживания, способствует большей ориентации женщин на отношения в паре, сопровождающейся более высокой тревогой за эти отношения. А проживание в культуре, неродной для обоих супругов, снижает такую тревогу, т.к. адаптация к стране и стратегии жизни в данном случае меньше зависят от супруга. Также возможно, большая дистанция культур (сочетание межэтнических и межрелигиозных различий) связаны с более сильными тенденциями к избеганию эмоциональной близости между супругами. И сочетание нескольких межкультурных факторов (адаптация к культуре мужа и к другой культуре страны проживания) также связаны с большей тенденцией к избеганию в отношениях.

Результаты сравнительного анализа отдельных характеристик привязанности представлены на рис.1. Общий профиль привязанности женщин из монокультурных пар существенно отличается от поликультурных. А профили привязанности женщин из поликультурных браков во многом схожи.

Женщины, состоящие в монокультурных браках, на высоком уровне значимости (от $p=0,002$ до $p=0,00000*$) отличаются от женщин, состоящих в разных типах межкультурных браков, по всем показателям

привязанности, кроме доверия своему партнеру. Степень *доверия* в этой группе находится на среднем уровне и почти совпадает с европейской группой. В целом, женщины, состоящие в *монокультурных* браках, *чаще испытывают фрустрацию* в своих отношениях с партнером, *амбивалентные чувства* к партнеру, *гораздо меньше стремятся к эмоциональной близости и открытости* в отношениях, но в то же время *сильно ориентированы на эмоциональное слияние и размывание границ*, *чаще испытывают ревность* и страх быть отвергнутыми. Эти результаты можно объяснить межкультурными различиями в стилях привязанности. Российская специфика романтической привязанности может объясняться тем, что вся история России на протяжении многих десятилетий не способствовала усвоению детьми моделей надежной привязанности в родительских семьях в нескольких поколениях (социальные травмы, изолированность мужчин от семьи, стратегии выживания и т.п.). Все это вместе способствует формированию культурно-специфических паттернов ненадежной привязанности, сочетающих высокую эмоциональную зависимость от партнера и высокую тревогу в отношениях.

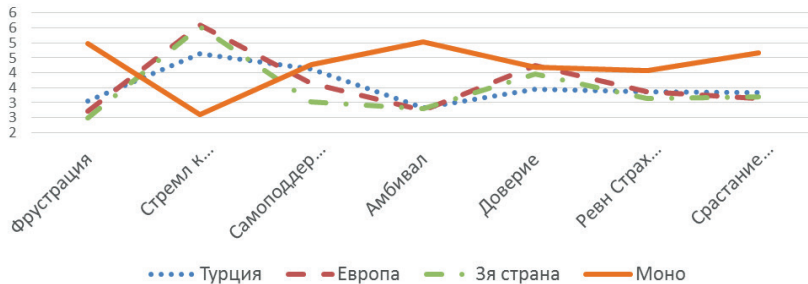


Рис. 1. Сравнительный анализ характеристик привязанности российских женщин, состоящих в браках разного типа

Среди **межкультурных** пар в большей степени схожи профили женщин, проживающих в Европе и в третьей стране, в то время как у проживающих в Турции, общий профиль сильнее отличается от других ($p = 0,02-0,0000*$). Они в гораздо меньшей степени склонны к эмоциональному сближению с партнером, испытывают меньше доверия к партнеру, в большей степени способны к самоподдержке. Привязанность женщин, проживающих в 3х странах, отличается более низким уровнем фрустрации, ревности и меньшей склонностью к самоподдержке. Видимо, с одной стороны, они меньше зависят от партнера, у них менее жесткие установки и ожидания к партнеру, а соответственно, и разочарования. А с другой стороны, они ожидают от него именно партнерства, взаимопомощи.

Сравнительный анализ отдельных аспектов привязанности в отношениях с разным стажем на выборке в 286 женщин показал, что супруги со средним стажем межкультурного брака (3–7 лет) демонстрируют несколько более надежный стиль привязанности, чем на начальном, а со стажем брака более 10 лет – значительно менее надежный. Долгосрочные изменения в целом отражают общие тенденции трансформации привязанности со стажем совместной жизни, свойственные для любых пар, но в межкультурных парах происходят гораздо более заметные сдвиги. В разных межкультурных ситуациях отмечаются несколько разные направления изменений характеристик привязанности. В общем, со временем сглаживаются наиболее заметные межкультурные особенности, привязанность становится в некоторой степени более гармоничной, хотя особенности межкультурных ситуаций накладывают свой отпечаток.

Анализ 12 **интервью** показывает, что женщины, живущие в межкультурном браке в Европе, отмечают резкие изменения, связанные со сменой образа жизни после замужества. Подстраиваясь под традиции новой культуры, они усваивают от партнера новые паттерны взаимодействия, вплоть до изменения мировоззрения. Все респондентки этой группы особо подчеркивали вовлеченность европейских мужчин в семейную сферу, в воспитание детей, большее гендерное равноправие. Все женщины характеризуют своих мужей, как людей, на которых можно полностью положиться, что дает им ощущение уверенности и надежности в отношениях. Почти все женщины говорили о своей высокой реактивности в стрессовых ситуациях, по сравнению с мужьями, и о том, как они вместе приходили к более конструктивным стратегиям разрешения трудностей в отношениях. В целом их стиль взаимодействия становился более осмысленным, произвольным и надежным.

Все респондентки говорили о важности совместности для европейской культуры, о ценности семейных традиций и ритуалов, но им было сложно к ним привыкнуть из-за их склонности к дистанцированию. В то же время, для них было странно, что мужья и их семьи не опекали их в их социализации и профессиональном развитии, поначалу женщины воспринимали это как пренебрежение, и только постепенно осознали, что таким образом их мужья проявляют доверие к ним, веру в их силы и уважение их личных границ. Таким образом, российские женщины описывали свою адаптацию к семейной жизни с европейским мужем как обретение баланса совместности и автономии.

Анализ 15 **психотерапевтических случаев** позволяет также увидеть процессы, происходящие в этих парах, глазами европейских мужчин. Они во многом подтверждают видение женщин, но также часто описывают феномен, получивший в литературе название «жертвенность». Российские женщины часто выражают свою заботу не напрямую, а через выполнение большого количества хозяйственных обязанностей, что

их мужа воспринимают как эмоциональное дистанцирование. Женщины ожидают благодарности за эти хозяйственные «подвиги» и разочаровываются, не получая должного признания этих заслуг. Европейские мужчины обычно считают, что российские женщины реже, чем они сами, готовы открыто выражать эмоции, менее склонны к прямой открытой коммуникации, менее спонтанны в романтических отношениях, что также воспринимается их партнерами как отвержение. Женщины, когда их мужа призывают к большей легкости и спонтанности, считают, что мужа игнорируют их сложные переживания, что, по их мнению, означает их незначимость в глазах мужей, отсутствие любви. В целом, проживание на европейской территории показывает российским женщинам, что данные паттерны отношений не являются индивидуальными особенностями их мужей, а культурными традициями, что облегчает понимание и обсуждение негативных циклов взаимодействия.

Один из распространенных и важных эффектов проживания межкультурной пары в третьей стране – так называемое ощущение карнавальности (игры, ненастоящести). Смена обстановки, окружения, образа жизни как бы снимает существующие внутренние запреты, поощряет экспериментирование с новыми формами взаимодействия. То, что культура страны проживания не является родной ни для кого из супругов, делает ее влияние менее сильным. Супруги сознательно или бессознательно отбирают, что из этой культуры заимствовать. Во многом это влияние опосредуется ближайшим социальным окружением, часто тоже поликультурным. Но у супругов может различаться их восприятие принимающей культуры (никто из них не является экспертом). В силу дополнительных сложностей с адаптацией, становится особенно актуально партнерство, вклад каждого в реализацию семейных целей. На этом фоне обостряется борьба за власть, за право трактовать нормы принимающей культуры.

В целом, проведенное исследование позволяет сделать следующие **выводы**.

Имеются особенности женщин, выходящих замуж за иностранцев, независимо от культуры партнера. Такие женщины отличаются в общем более надежной привязанностью, видимо, такие женщины не опасаются создавать семью с представителем другой культуры, допуская для себя возможность договариваться с партнером о правилах совместной жизни, несмотря на культурные различия.

Имеются также особенности привязанности российских женщин из межкультурных пар, связанные с особенностями культуры партнера и страны проживания. Так, российские женщины, замужем в Европе, в наибольшей степени вовлечены в отношения, и в гораздо меньшей степени избегают эмоциональной близости, стремятся к более доверительным отношениям. Российские женщины, замужем за турками,

возможно, в силу большей дистанции культур, отличаются более сильной тенденцией к избеганию эмоциональной близости, меньше склонны доверять своим партнерам, более ориентированы на самостоятельную регуляцию своих состояний. Привязанность женщин, проживающих в третьих странах, отличается меньшей эмоциональной вовлеченностью в отношения, более спокойным и позитивным восприятием своих отношений, но большей склонностью полагаться на партнера.

В целом в межкультурных парах привязанность женщин со временем становится более гармоничной, сглаживаются наиболее радикальные особенности. В психотерапевтической работе с межкультурными парами разных типов проявляются типичные механизмы поддержания негативных циклов взаимодействия, обусловленные культурно специфическими характеристиками привязанности партнеров.

Литература

1. Давыдова Е.Ю., Чеботарева Е.Ю., Кони́на М.А. Особенности привязанности и дифференциация «Я» в межкультурных браках // Материалы международной научно-практической конференции «Личность в современном мире: образование, развитие, самореализация», 28–29 мая 2020 г. РУДН. В печати.
2. Чеботарева Е.Ю., Кони́на М.А., Руденко А.С. Этническая идентичность русских женщин в межэтнических браках и ее связь с привязанностью к супругу и сепарацией от родителей // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. – 2020. – Т. 17. – № 1.
3. DiTommaso, E., Brannen, C., & Burgess, M. (2005). The universality of relationship characteristics: A cross-cultural comparison of different types of attachment and loneliness in Canadian and visiting Chinese students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 33(1), 57–68.
4. Hazan C., Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process // *SocPsychol*, 1987, 52, 511–524.
5. Rodríguez-González, M., Lampis, J., Murdock, N.L., Schweer-Collins, M.L. and Lyons, E.R. Couple Adjustment and Differentiation of Self in the United States, Italy, and Spain: A Cross-Cultural Study. *Fam. Proc.* 2020. doi:10.1111/famp.12522
6. Zaker, B. S., & Boostanipoor, A. (2016). Multiculturalism in counseling and therapy: Marriage and family issues. *International Journal of Psychology and Counselling*, 8(5), 53–57.

Организация психологического консультирования военнослужащих через призму приватности

Черепанов Александр Сергеевич (Москва)

Военный университет
a.cherepanow@yandex.ru

Аннотация. В статье рассматривается проблема низкой частоты обращений за психологической помощью со стороны военнослужащих. Данный вопрос увязывается с низкими возможностями организации встречи с психологом как приватной. Преодоление проблемы увязывается с психологическим просвещением военнослужащих относительно психологической помощи (ее форм, методов, возможностей и ограничений), а также выстраиванием профессиональных отношений с военнослужащими со стороны специалиста-психолога до начала работы по оказанию такой помощи.

Ключевые слова: психологическая помощь, психологическое консультирование, военнослужащие, приватность, психологическое просвещение.

Organization of psychological counseling to servicemen through the prism of privacy

Cherepanov Alexander S. (Moscow)

Military University
a.cherepanow@yandex.ru

Abstract. The article deals with the problem of low frequency of requests for psychological assistance from servicemen. This issue is considered to the low possibilities of organizing a meeting with a psychologist as a private matter. As a way to overcome the problem, psychological education of military personnel regarding psychological assistance (forms, methods, opportunities and limitations) is proposed, as well as building professional relationships with military personnel by a specialist psychologist before starting work on providing such assistance.

Keywords: psychological assistance, psychological counseling, servicemen, privacy, psychological enlightenment.

Оказание психологической помощи военнослужащим штатными психологами, в том числе в форме психологического консультирования,

является давно принятой практикой. Представляется, что в качественном ее осуществлении заинтересованы как такие организации, так и общество в целом, частью которого военнослужащие являются, и в которое интегрируются более тесным образом по увольнении с военной службы.

С одной стороны психологическое консультирование военнослужащих организуется и проводится в соответствии с обобщенными нормами такой деятельности. С другой, очевидно, что деятельность психолога в условиях воинской части обладает спецификой, учет или игнорирование которой влияет на эффективность психологической работы [2].

Одной из таких специфических условий является аспект, который может быть обозначен как приватность обращения военнослужащего к психологу. Чаще всего вопрос приватности рассматривается с точки зрения конфиденциальности информации, раскрываемой клиентом, что находит свое отражение в этических кодексах профессиональных психологических сообществ [6, 7, 8]. Между тем при организации психологической помощи военнослужащим данный вопрос необходимо рассматривать, учитывая дополнительные аспекты. Так, подразумеваемый априори в гражданской сфере, частный характер встречи со специалистом-психологом, в условиях воинской части подвергается сомнению как со стороны командного состава, так и других военнослужащих. Кроме того особенности взаимоотношений проживающих в административных жилых городках, состав которых довольно постоянен, подразумевают большую степень их открытости по сравнению с жителями городов, что также уменьшает возможности для обеспечения приватности встречи, поскольку сам факт ее осуществления становится известным достаточно широкому кругу лиц.

Представляется, что данное обстоятельство оказывает влияние на количество обращений военнослужащих за психологической помощью по собственной инициативе, каковых меньше по сравнению с количеством случаев работы психолога в связи с внешними обстоятельствами (запрос командира, результаты психодиагностических мероприятий и т.п.) [3]. Следует отметить, что подобная ситуация, отражающая не высокую активность военнослужащих в получении психологической помощи, не является специфичной для России. Подобные тенденции имеются и в армиях западных стран [1].

В целях получения эмпирических данных, позволяющих большим образом осмыслить проблему приватности при оказании психологической помощи военнослужащим, с курсантами факультета психологии Военного университета им. князя Александра Невского МО РФ был проведен мысленный эксперимент, в рамках которого им было предложено оценить собственную готовность обратиться за психологической помощью в текущих условиях жизни и деятельности, и при наличии гарантий, что о факте обращения никто никогда не узнает. При этом было

учтено, что курсанты четвертого курса в отличие от курсантов третьего изучают учебную дисциплину «Психологическое консультирование», т.е. имеют большее представление о содержании, параметрах, способах осуществления и т.п. психологической помощи.

Результаты анализа полученных данных были подробным образом освещены в ряде публикаций [4, 5]. При этом были сделаны следующие выводы:

- чем меньше военнослужащий обладает информацией о теории и практике психологической помощи, тем более значимым ему представляется условие «приватности» (понимаемое как сохранение не только содержания проведенной работы, но и факта обращения за помощью в тайне);
- увеличение степени прозрачности для респондента содержания психологического консультирования как формы психологической помощи: его целей и задач, особенностей организации и реализации, задействованных психологических механизмов и явлений, изменяет самооценку готовности обратиться за психологической помощью в сторону более высоких значений.
- в большинстве случаев, если военнослужащий оценивает степень своей готовности обратиться за психологической помощью довольно высоко и при этом обладает знаниями об этой сфере деятельности, то субъективное значение условия «приватность» становится незначительным, однако, в этом случае возрастает влияние других условий, определяющих его готовность обратиться за психологической помощью.

Таким образом, представляется, что мероприятия психологического просвещения военнослужащих, позволяющие больше узнать о содержании, механизмах, границах и т.д. психологической помощи значимы в разрешении проблемы, обозначенной нами как проблема приватности, однако эта значимость имеет ограниченный характер, поскольку повышается влияние других переменных, определяющих обращение военнослужащего за психологической помощью.

Неформализованное интервью, проведенное со специалистами-психологами, оказывающими психологическую помощь военнослужащим на основании должностных обязанностей, позволяет говорить что эти, неучтенные в предыдущих исследованиях, условия, легче всего описать через семантическое пространство понятий «близости – далекости», «свойскости – чужести», применяемых по отношению к специалисту со стороны военнослужащих, с которыми он должен организовывать и проводить мероприятия психологической помощи. Т.е., вероятность обращения военнослужащих за психологической помощью увеличивается тогда, когда специалист выстраивает профессиональные отношения с ними до начала таковой, что, вероятно, и служит истинной опорой

в разрешении «проблемы приватности» при организации и проведении психологической помощи в условиях воинской части.

Литература

1. Теория и практика западной военной психологии: психотерапия стрессовых расстройств военнослужащих и членов их семей / под общ. Ред. С.Э. Зверева. – СПб.: Алетей, 2021. – С. 136.
2. Черепанов А.С. Особенности организации психологической помощи в условиях воинской части // Актуальные проблемы психологической практики в силовых структурах: кризисные состояния личности: сборник статей по материалам IV Всероссийской межведомственной научно-практической конференции (20 ноября 2019 г., Нижний Новгород) / под общ ред. : Т.В. Маркеловой, сост. Т.Г. Мухина – Н.Новгород: ННГУ им. Н.И. Лобачевского, 2020. – С. 35–39.
3. Черепанов А.С., Митасова Е.В., Некрасова Е.А. Особенности оказания психологической помощи в воинских частях // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. 2020. № 4 (53). – С. 69–75.
4. Черепанов А.С. Психологическая помощь военнослужащим: проблема приватности // Психологическая помощь военнослужащим: Материалы межведомственной межвузовской научно-практической конференции «Психологическая помощь военнослужащим: проблемы и решения» / под ред. А.С. Черепанова, Е.В. Митасовой, Т.В. Иншаковой, Е.А. Некрасовой. – М. : ВУ, 2021. – С. 61–67.
5. Черепанов А.С. Психологическое просвещение как условие реализации психологического консультирования военнослужащих (на примере курсантов факультета психологии военного университета) // Актуальные проблемы профессионально-практической психологии (Дьяченкоские чтения – 2022) : Сборник научных трудов I Международной научно-практической конференции, Москва, 17–18 февраля 2022 года. – Москва: Военный университет, 2022. – С.361–365.
6. Этический кодекс психолога [Электронный ресурс] // сайт Российского психологического общества. – Режим доступа: <http://psyrus.ru/gro/documentation/ethics.php>.
7. Этический кодекс Российской психотерапевтической ассоциации (РПА) [Электронный ресурс] // сайт Российской психотерапевтической ассоциации (РПА). – Режим доступа: <http://гра-russia.ru/есгра/>.
8. Этический кодекс Общероссийской общественной организации «Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига» (ОППЛ) [Электронный ресурс] // сайт ОППЛ. – Режим доступа: <https://oppl.ru/o-nas/polojenie-ob-eticheskikh-printsipah-oppl.html>.

Психологическое консультирование педагогов, работающих в условиях инклюзивного образования

Чернобровкина Светлана Владимировна (Омск)

chernobrovkina_s@list.ru

Грушко Наталья Викторовна (Омск)

natvic2000@mail.ru

Аннотация. В статье представлено описание методов психологического консультирования и психокоррекции эмоциональных проблем педагогов, работающих в системе инклюзивного образования: Инклюзивное образование является одним из наиболее важных направлений модернизации современной системы отечественного образования. Готовность всех субъектов образования к инклюзивному образованию является ключевым фактором его эффективности. Инклюзивная готовность педагогов, с одной стороны, это инновационная деятельность, связанная с поисками путей наиболее эффективного взаимодействия с учащимися с особыми образовательными потребностями. С другой стороны – это определенный уровень развития личности педагога, совокупность мотивов и ценностных ориентаций, способствующих эффективной деятельности в условиях инклюзивного образования. Методы психологического консультирования и психокоррекции, представленные в статье, позволяют снизить напряженность эмоциональных проблем педагогов в условиях инклюзивного образования.

Ключевые слова: инклюзивное образование, инклюзивная готовность, профессиональное выгорание, методы психокоррекции.

Psychological counseling for teachers in the inclusive education

Chernobrovkina S.V., Grushko N.V. (Omsk)

chernobrovkina_s@list.ru natvic2000@mail.ru

Annotation. The article presents a description of the methods of psychological counseling and psycho-correction of emotional problems of teachers working in the system of inclusive education: Inclusive education is one of the most important areas of modernization of the modern system of domestic education. The readiness of all subjects of education for inclusive education is a key factor in its effectiveness. The inclusive readiness of teachers, on the one hand, is an innovative activity related to finding ways to most effectively interact with students with special educational needs. On the other hand, it is a certain level of development of the teacher's personality, a set of motives and

value orientations that contribute to effective activity in the context of inclusive education. The methods of psychological counseling and psycho-correction presented in the article make it possible to reduce the intensity of emotional problems of teachers in the context of inclusive education.

Keywords: inclusive education, inclusive readiness, professional burnout, methods of psychocorrection.

Введение инклюзивного образования является одним из значимых направлений модернизации современной системы образования Российской Федерации. Ключевыми аспектами качества образования лиц с ограниченными возможностями здоровья являются: готовность образовательного учреждения, готовность педагогов к работе с обучающимися с инвалидностью.

Инклюзивная готовность педагогов, с одной стороны, это инновационная деятельность, связанная с поисками путей наиболее эффективного взаимодействия с учащимися с особыми образовательными потребностями. С другой стороны – это определенный уровень развития личности педагога, совокупность мотивов и ценностных ориентаций, способствующих эффективной деятельности в условиях инклюзивного образования [4,5,6].

Инклюзивная готовность педагогов включает следующие компоненты:

- мотивационная готовность – конструктивные установки педагогов в отношении работы с обучающимися с ОВЗ (желание работать, нацеленность на достижение результата, энергетизированность, целеустремленность);
- когнитивная готовность – способность педагога выстраивать дифференцированный психологический портрет обучающегося с ОВЗ;
- аффективная готовность – эмоциональное отношение педагога к обучающимся с ОВЗ (толерантность, принятие, милосердие, отсутствие чрезмерной жалости, оптимизм);
- поведенческая готовность – способность педагога осуществлять подбор и применять методы и средства в обучении, воспитании, коммуникации обучающихся с ОВЗ с опорой на их дифференцированный психологический портрет [4,5,6].

Формирование инклюзивной готовности педагогов – процесс, требующий специальных методов и средств. Одним из важных направлений работы с педагогами мы видим систему средств, направленных на предотвращение эмоционального выгорания в условиях работы в инклюзивном образовании.

Одним из видов психологической помощи педагогам является психологическое консультирование. Целью консультирования является

профилактика профессионального выгорания педагогов посредством коррекции их эмоционального состояния, активизацию и расширение ресурсов специалистов, повышение уровня психологического здоровья, развитие эмоциональной саморегуляции.

Профессиональное выгорание мы рассматриваем как состояние, возникающее вследствие внутреннего накопления негативных эмоций, связанных с работой, коллективом, организацией. Данное состояние сопровождается потерей мотивации, истощением эмоциональных, энергетических ресурсов, снижением эффективности деятельности.

В нашей работе мы используем трехкомпонентную модель профессионального выгорания, включающую: 1) стадию истощения ресурсов (усталость, утомление, ощущение нехватки ресурсов); 2) стадию резистенции (негативное эмоциональное реагирование, экономия усилий, эмоциональное безразличие в процессе деятельности); 3) стадию редукции профессиональных достижений (отсутствие стремления к достижениям, снижение самооценки, желание уйти из профессии). На каждой из стадий эмоционального выгорания полезно обращение к специалисту снятия напряжения личности, облегчения ее эмоционального состояния. Но более эффективным будет начинать работу с первой, наиболее простой стадии эмоционального выгорания, чтобы не допустить переход к более сложным стадиям.

Факторами риска эмоционального выгорания педагогов являются, по нашему мнению: непонимание целей и задач инклюзивного образования, трудности установления контактов, трудности коммуникации с обучающимися с ОВЗ, недостаточность знаний и умений, ожидание быстрых результатов, неумение справиться со стрессовыми ситуациями и др.

В своей работе с педагогами мы используем различные методы. В данной работе остановимся на двух: 1) метод «Психокоррекция творческим самовыражением» (автор Н.В. Грушко), 2) метод плаготерапии (автор Чернобровкина С.В. с опорой на подход Старостина О.А

Подход «Психокоррекция творческим самовыражением» Н.В. Грушко [3], согласно которому, используя конкретные методики творческого самовыражения (фототерапия, изотерапия) мы можем диагностировать зоны комфорта (дискомфорта) педагогов. Метод позволяет с одной стороны, обучится конкретным методикам творческого самовыражения с целью психокоррекции деструктивных эмоциональных состояний. С другой стороны, участие в занятиях, группах творческого самовыражения в атмосфере комфортного сотворчества, позволяет экологично пройти адаптацию, наладить взаимоотношения в коллективе. Формы работы: индивидуальная и групповая.

«Психокоррекция творческим самовыражением» (ПТС) – это неклиническая версия, разработанная и адаптированная Грушко Н.В. в русле авторского отечественного метода Терапия Творческим Самовыражением Марка Евгеньевича Бурно (ТТСБ) [1].

ТТСБ – российский психотерапевтический метод М.Бурно для помощи пациентам с дефензивными особенностями: хроническим болезненным переживанием своей неполноценности, несостоятельности и душевно здоровым людям с дефензивными переживаниями в пределах здоровья. Дефензивность – антоним агрессивности. ТТСБ – психотерапевтический психопрофилактический метод, способный помочь, прежде всего, людям с тягостным переживанием своей неполноценности.

Этим методом могут овладеть не только врачи-психотерапевты, но и психотерапевты с неврачебным образованием – психологи, педагоги. Это становится возможным, когда, «во-первых, специалист способен искренне сочувствовать людям, переживающим свою неполноценность; во-вторых, испытывает живой интерес к духовной культуре; в третьих, стремится помочь человеку выразить себя целебно-творчески сообразно его природе» [1, с.214]. Сущность данного метода, по мнению его автора – в доступном преподавании азбуки психологии, характеристики, естествознания в процессе разнообразного творчества.

В процессе занятий в условиях инклюзивного образования применяются методики психокоррекции творческим самовыражением классические и вновь разработанные. Классические методики (ТТСБ): 1) терапия созданием творческих произведений; 2) терапия творческим общением с природой; 3) терапия творческим общением с литературой, искусством, наукой; 4) терапия творческим коллекционированием, 5) терапия проникновенно-творческим погружением в прошлое, 6) терапия ведением дневников и записных книжек, 7) терапия перепиской с психотерапевтом, 8) терапия творческими путешествиями, 9) терапия творческим поиском одухотворенности в повседневности. Вновь разработанные в русле метода ПТС (автор Грушко Н.В): Терапия творческим созданием хокку, рисование на лепестках роз, музыкотерапия – программа «Семь нот», фото-терапия на основе фото-альбома «Дерева» и др.

Психокоррекционная работа может включать применение фототерапии и изотерапии в интеграции с терапевтической метафорой. Одной из значимых составляющих метода является активизация творчества участников, использование терапевтического потенциала искусства. Применение метода уже дает обнадеживающие результаты в вузах, колледжах, в школах, в учреждениях дополнительного образования, в детских садах, детских домах в России и за рубежом. Творчество проясняет, очерчивает, строит и утверждает личность автора. Человек с расстройствами настроения в процессе творчества обретает себя, выбираясь из болезненной растерянности, тревоги и неопределенности.

Второй метод в работе с эмоциональным мастер выгоранием педагогов – это метод плассотрепии.

Плассотерапия – авторский метод применения в консультационной, коррекционной, дидактической, терапевтической и психотерапевтиче-

ской практике кинетического (полувлажного) песка. Метод разработал и внедрил в нашей стране Старостин Олег Альбертович (врач-психотерапевт, кандидат медицинских наук, Президент Ассоциации песочной терапии (г. Санкт-Петербург)) [2].

Терапевтический эффект использования кинетического песка в работе с разными категориями лиц обусловлен свойствами этого материала. Среди них: 1) изменение свойств материала в зависимости от прилагаемых к нему усилий; 2) способность удерживать достаточно сложные формы; 3) сыпучесть, пластичность, обеспечивающие быструю изменчивость образа; 4) подвижность (песок ассоциируется с «живым» материалом), 5) легко «одушевляется», облегчает проецирование собственной телесности; 6) легко перемещается по гладкой поверхности, дает возможность объединения нескольких элементов.

Свободное взаимодействие с кинетическим песком обеспечивает возможность выражения различных эмоций через движения, перемещение песочной массы, создание форм. Вслед за Старостиным О.А. мы считаем, что кинетический песок позволяет проецировать собственную телесность человека в различные фигуры и формы, передавать индивидуальные ощущения, следить за изменчивостью образов [2].

В состоянии эмоционального выгорания человек нуждается в помощи специалиста – психолога, который поможет ему отразить свои переживания, экстероризировать их (вынести наружу), сделать их понятными для себя и изменить. Для этой цели эффективно использование психотерапии. Через кинетический песок человек делает свои переживания «видимыми» воплощает их в конкретные образы, использует определенные действия. Песок обладает сыпучестью, и данное свойство позволяет личности осознать свои переживания как изменяющиеся, подверженные внешним воздействиям.

Работая с кинетическим песком, человек может менять образы собственных переживаний, тем самым меняя свое состояние, присваивая себе новые ресурсы. В ходе песочной терапии человек получает доступ к неосознаваемым частям собственного Я, что способствует осознанию целостности личности. Клиенту предлагается начать взаимодействовать с песком так, как хочется, исходя из внутренних ощущений и переживаний. Важно, чтобы клиент познакомился с материалом, почувствовал его, понял, каковы структура и свойства этого материала.

Кинетический песок позволяет клиенту быть свободным в своем воплощении эмоций через собственные действия. Важно предоставить возможность разных действий с песком: от плавных, поглаживающих, до жестких, грубых, агрессивных. Это поможет почувствовать и осознать собственные эмоции в их внешнем, телесном воплощении. Эмоциональное взаимодействие с песком может быть достаточно длительным, со своей динамикой. В ситуации профессионального выгорания

отражение эмоций – первый шаг к исцелению, так как открытость собственным переживаниям способствует открытию ресурсов саморегуляции. С помощью кинетического песка возможно отражение образов проблемных ситуаций и включает анализ ощущений, эмоций, мыслей, ценностей клиента. Важно чтобы клиент максимально полно представил свои переживания, образы, ассоциации. Также это представление позитивных образов, имеющих характер ресурсов и позволяющих отразить желаемое развитие ситуации. Далее происходит интеграция образов проблемных и ресурсных ситуаций в ее телесном и образном воплощении, что становится основой для переосмысления клиентом его ситуации профессионального выгорания.

Плассотерапия – работа с кинетическим песком – новый метод, активно развивающийся в российской психотерапевтической практике. Благодаря открытиям и находкам специалистов Российской Ассоциации Плассотерапии под руководством О.А. Старостина мы имеем возможность расширять спектр методов помощи лицам, нуждающимся в психологической помощи и, в частности, переживающим синдром эмоционального выгорания.

Таким образом, методы «Психокоррекции творческим самовыражением» (автор Н.В. Грушко) и плассотерапии (автор Старостин О.А. в исполнении Чернобровкиной С.В.) показали свою эффективность при работе с педагогами в условиях инклюзивного образования.

Литература

1. Бурно М.Е. Сила слабых (психотерапевтическая книга) – М.: «Издательство ПРИОР», 199. – 368 с.
2. Булаховская, Г.В., Старостин О.А. Современные методики Песочной терапии в психокоррекции онкологических больных и во вторичной профилактике синдрома профессионального выгорания. / Сборник тезисов VI Всероссийского съезда онкопсихологов, 13–15 ноября 2014 года, – Москва, 2014. – с. 71–76.
3. Грушко Н.В. Метод «психокоррекция творческим самовыражением» в работе практического психолога. / Психотерапия здоровых. Психотерапия России. Практическое руководство по Характерологической креатологии / сост. и отв. ред. Г.Ю. Канарш; общ. ред. М.Е. Бурно. – : Институт консультирования и системных решений, 2015. – 774 с., С. 89–103.
4. Чернобровкина С.В., Грушко Н.В. Социально – психологическая адаптация обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования в Омском регионе. Учебное пособие – Омск: Изд. Загурской С.Б., 2019. – 120 с.
5. Чернобровкина С.В., Грушко Н.В. Карьерные ориентации студентов с ограниченными возможностями здоровья и инклюзивная готовность работодателей. // Вестник Омского университета, серия «Экономика» 2019, № 1. – С.155–166.

6. *Чернобровкина С.В., Грушко Н.В.* Личностные и мотивационные факторы социально-психологической адаптации студентов вуза с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Омского университета, серия «Психология» 2017, № 3. – 18 с.

Психологические особенности сберегательного поведения в условиях неопределённости

Шаповал Олеся Александровна (Москва)

Московский государственный областной университет

Lesya-shapoval@yandex.ru

Аннотация. В статье рассматриваются особенности сберегательного поведения в период с февраля по апрель 2022 года. Исследуется уровень ситуативной тревожности и экономические установки респондентов. Анализируются различия между теми, кто увеличивает денежные сбережения в период неопределенности, и теми, чьи накопления не изменяются или уменьшаются. Делаются выводы о факторах, влияющих на сберегательное поведение в условиях неопределенности.

Ключевые слова: сберегательное поведение, ситуативная тревожность, денежные установки.

Psychological factors and household savings behavior under uncertainty

Shapoval O.A. (Moscow)

Moscow State Regional University

Lesya-shapoval@yandex.ru

Abstract. The research focuses on the aspects of saving behavior between February and April 2022. The level of anxiety and economic attitudes of respondents is investigated. The article analyses the differences between those who increase their savings facing uncertainty and those whose savings remain unchanged or decrease. Conclusions are drawn about the factors influencing savings behavior under uncertainty.

Keywords: saving behavior, anxiety, monetary attitudes.

Введение: Февраль 2022 и последующие месяцы были связаны с ростом неопределенности в социально-экономической сфере. Как показывает статистика, в этот период тревогу испытывали около 55 % россиян [4]. В условиях неопределенности одним из ключевых факторов, сохраняющих финансовую безопасность и благополучие россиян, становится создание сбережений. Отсутствие «подушки безопасности», напротив, является предпосылкой социальной напряженности и усиления тревоги о будущем.

В современной науке проблема сбережений рассматривается на стыке экономики и психологии. Сберегательное поведение понимается как финансовое поведение, связанное с оперированием денежными средствами, находящимися за рамками текущего потребления, и характеризующееся комплексом механизмов принятия решений, которые лежат в основе этого поведения [3]. Тем не менее, еще А.Фенем отмечал, что в основе данного механизма лежат преимущественно не экономические, а психологические факторы. На сберегательное поведение влияют не столько финансовые возможности, сколько желание сберечь (опосредованное аттитудами, способами поиска информации и принятия решений) [7]. В зарубежных исследованиях [6] особенности сберегательного поведения индивида объясняются опытом, полученным на ранних этапах жизни и установками, существовавшими в родительской семье.

Экономические установки (аттитуды) описаны в трудах О.С. Дейнеки, Е.В. Забелиной [2], Ю.В. Честюниной, Д.А. Баязитовой и Т.А. Лапшовой [1], Б.Клонц, А.Фенема. Был исследован процесс формирования денежных установок (Зарубина, 2009; Рябинина, 2017; Забелина, 2019), а также экономические аттитуды молодежи (Маленко, 2013; Ниворожкин, 2019) и представителей разных профессий и национальностей (Кузнецов, 2007; Иванова, 2015; Мельничук, 2015; Забелина, Курносова, 2019). Особенно интересны исследования взаимосвязи экономических аттитудов с другими психологическими феноменами, такими как жизненные ценности (Татарко, 2016), социальный капитал (Татарко, 2012), синдром профессионального выгорания (Шперинь, 2013) и другие.

На наш взгляд, роль финансовых установок в сберегательном поведении в условиях неопределенности недооценена и недостаточно изучена. Анализ психологических установок и реального сберегательного поведения в условиях неопределенности дает возможность определить, что отличает тех, кто даже в период кризиса увеличивает свои сбережения.

Целью исследования является изучение различия выраженности психологических факторов, а именно экономических аттитудов и уровня тревожности, у людей с отличающимися стратегиями сберегательного поведения в условиях неопределенности. Выдвигается гипотеза, что те, кто в ситуации неопределенности склонен преумножить накопления, придадут деньгам большее значение (иметь более высокие показатели по шкалам «поклонение деньгам» и «деньги как статус»), а также не склонны к избеганию денег (шкала «избегание денег»).

Методы: В эмпирическом исследовании приняли участие 48 респондентов в возрасте от 20 до 50 лет. Из них 54 % женщин и 46 % мужчин. Респондентам были предложены два опросника, а также авторская анкета для определения сберегательного поведения и отношения к сбережениям. Для исследования экономических аттитудов

использовался опросник Б. и Т. Клонц в адаптации Д.А. Баязитовой и Т.А. Лапшовой. Для оценки уровня ситуативной тревожности была выбрана Шкала Ч.Д. Спилбергера в адаптации Ю.Л. Ханина. Оба опросника при проверке на исследуемой выборке показали хорошую внутреннюю согласованность (альфа-коэффициент Кронбаха составил 0,75 и 0,72 соответственно).

По итогам заполнения авторской анкеты респонденты были разделены на две группы: тех, чьи сбережения с февраля по апрель уменьшились или не изменились, и тех, кто смог увеличить финансовые накопления. Для анализа различий между двумя независимыми выборками был использован U-критерий Манна-Уитни. Исследование проводилось в программе SPSS Statistics.

Результаты: У всех опрошенных был выявлен средний или высокий уровень ситуативной тревожности (от 41 до 51 балла). 75 % респондентов отметили увеличение субъективного уровня беспокойства о деньгах, а 79 % подчеркнули, что сбережение денег в качестве «подушки безопасности» стало для них более важным.

Несмотря на то, что респонденты выражали высокий уровень обеспокоенности относительно сбережений, фактически увеличили накопления только 46 % опрошенных. 26 человек, сбережение которых уменьшились или не изменились, составили первую группу. 22 человека, увеличившие количество сбережений, составили вторую группу.

Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок фактически накопления

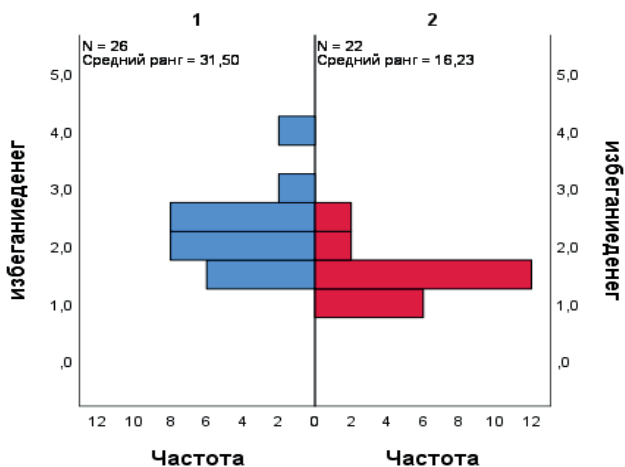


Рис. 1. U-критерий Манна-Уитни для группы 1 и 2 по шкале «Избежание денег»

Анализ различий между группами с использованием U-критерия Манна-Уитни позволил выявить следующие факты:

1. В таких показателях как пол, возраст, увеличение дохода (вопрос «Как изменились ваши доходы за последние три месяца?»), субъективная важность «подушки безопасности» и беспокойство о деньгах между группами не выявлено значимых различий.
2. По показателю ситуативная тревожность между группами не выявлено значимых различий.
3. В отношении экономических установок между группами не выявлено значимых различий в шкалах «Деньги как статус», «Поклонение деньгам» и «Обеспокоенность деньгами». Но группы существенно различаются по шкале «Избегание денег» (рис.1). Средний показатель «Избегания денег» для первой группы почти вдвое превышает показатель второй группы (31,50 против 16,23).

Выводы: По результатам исследования гипотеза частично подтвердилась. Отсутствие значимых различий между группами по уровню ситуативной тревожности, осознания важности накоплений, а также по шкале «Обеспокоенность деньгами» (другое название - «Бдительность относительно денег») может служить показателем того, что тревога и беспокойство о деньгах еще не являются предпосылкой конкретного финансового поведения. Желание сберегать деньги и осознание важности сбережений также само по себе не ведет к увеличению сбережений.

Хотя шкалы «Поклонение деньгам» и «Деньги как статус» измеряют желание финансового роста, субъективную ценность денег и стремлением к накоплению. Отсутствие значимых различий по этим показателям может быть связано с тем, что ценность денег выражается не только в сберегательном, но и в потребительном поведении. «Поклонение деньгам» может проявляться как в накопительстве, так и в шопоголизме, а «Деньги как статус» как в желании разбогатеть, так и в чрезмерном демонстративном потреблении.

Проведенный анализ подтвердил гипотезу в части различий по шкале «Избегание денег». Различия проявились в семи установках этой шкалы: «Хороших людей не должны интересовать деньги», «Нехорошо иметь больше, чем нужно», «Трудно быть богатым и хорошим человеком одновременно», «Деньги портят людей», «Я не заслуживаю большого количества денег, в то время как у других их меньше, чем у меня», «Чем меньше у тебя денег, тем лучше жизнь», «Я не заслуживаю денег». Приверженность данным установкам характеризует негативное отношение к деньгам, низкую оценку собственных финансовых возможностей. Для людей с данными установками характерно избегание вопросов, связанных с деньгами, как стыдных, неподобающих, дискомфортных.

Таким образом, можно заключить, что именно установки на «Избегание денег» играют ключевую роль в фактическом сберегательном

поведении. «Избегание денег» связано с отсутствием накоплений, но не убирает тревогу относительно денег, так как остальные шкалы и субъективная оценка значимости накоплений не имеют существенных различий.

В дальнейшем необходимо провести дополнительные исследования, учитывающие большее количество психологических аспектов берегательного поведения. Также в качестве перспектив интересно воздействие на установку респондентов на «Избегание денег» с помощью психологического консультирования для изменения берегательного поведения.

Литература

1. *Баязитова Д.А., Лапинова Т.А.* Адаптация опросника монетарных установок Б. и Т. Клонц на русскоязычной выборке/ Петербургский психологический журнал. – 2017. – № 19. – URL: [file:///C:/Users/User/Desktop/Магистратура %20психология %20МГОУ/156-Текст %20 статья-336-1-10-20170814.pdf](file:///C:/Users/User/Desktop/Магистратура%20психология%20МГОУ/156-Текст%20статья-336-1-10-20170814.pdf) (дата обращения: 30.10.2022).
2. *Забелина Е.В.* Взаимосвязь экономических установок и жизненных ценностей у представителей коренных малочисленных народов Российской Арктики (на материале исследования ненцев) // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. – 2019. – № 3. – URL: <https://publications.hse.ru/mirror/pubs/share/direct/318111689> (дата обращения: 30.10.2022).
3. *Мосесян М.А.* Берегательное поведение домашних хозяйств в условиях финансовой нестабильности: дисс. канд. экон. наук: 08.00.10 / Мосесян Маринэ Артуровна; ВолГУ. – Волгоград, 2011. – URL: <https://www.disscat.com/content/sberegatelnoe-povedenie-domashnikh-khozyaistv-v-usloviyakh-finansovoi-nestabilnosti?ysclid=I9uk0jc3v5478019814> (дата обращения: 30.10.2022).
4. Фонд Общественное мнение: официальный сайт. – Москва, 2022. – URL: <http://government.ru> (дата обращения: 30.10.2022).
5. *Честюнина Ю.В., Забелина Е.В., Трушина И.А., Веденеева Е.В., Лисичкина А.Г.* Особенности структуры и содержания экономических установок работающих пенсионеров // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». – 2019. – № 1. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-struktury-i-soderzhaniya-ekonomicheskikh-ustanovok-rabotayuschih-pensionerov> (дата обращения: 29.10.2022).
6. *De Almeida F., Ferreira MB., Soro JC. and Silva CS.* Attitudes Toward Money and Control Strategies of Financial Behavior: A Comparison Between Overindebted and Non-overindebted Consumers. *Front. Psychol.* – 2021. – URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.566594/full> (дата обращения: 30.10.2022).
7. *Furnham A., Lewis A.* The Economic Mind: The social psychology of economic behavior. – London: Wheatsheaf, – 1986. – URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0167487086900292?via%3Dihub> (дата обращения 30.11.2022). – Режим доступа: по подписке.

Психологическое консультирование в подготовке детей младшего школьного возраста с туберкулезом органов дыхания к хирургическому лечению

Шелумова Оксана Сергеевна (Москва)

ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза»
oksanasheloumova@yandex.ru

Аннотация. В статье проблема психологического консультирования рассматривается в связи с задачей подготовки детей младшего школьного возраста с туберкулезом органов дыхания к хирургическому лечению. Отражены особенности психоэмоционального состояния пациентов, сформулированы основные цели предоперационной психологической подготовки. Детально описаны приемы психологической работы с детьми на данном этапе лечения.

Ключевые слова: предоперационная психологическая подготовка детей, младший школьный возраст, психологическое консультирование.

Psychological counseling in the preparation of primary school children with respiratory tuberculosis for surgical treatment

O.S. Sheloumova (Moscow)

Central Research Institute of Tuberculosis
oksanasheloumova@yandex.ru

Abstract. This article deals with the problem of psychological counseling in connection with the task of preparing children of primary school age with tuberculosis of the respiratory organs for surgical treatment. The features of the psychoemotional state of patients are reflected, the main goals of preoperative psychological training are formulated. The methods of psychological work with children at this stage of treatment are described in detail.

Keywords: preoperative psychological training of children, primary school age, psychological counseling.

Поддержание психологического благополучия пациентов в период стационарного лечения входит в перечень основных задач современной медицины. Во фтизиатрических стационарах одним из факторов психологической дезадаптации пациентов, проходящих лечение туберкулеза

органов дыхания (ТОД), является хирургическое лечение. По литературным данным доля пациентов, испытывающих тревогу перед плановой операцией, даже малоинвазивной, оценивается в 50–70 % [11]. Торакальные же операции вызывают значительную предоперационную тревогу, особенно у детей. Это обуславливает важность психологического сопровождения пациентов на данном этапе противотуберкулезного лечения [2; 11]. Результаты исследований демонстрируют эффективность психологической поддержки перед торакальной операцией для снижения послеоперационной тревоги и стресса у детей [5; 11].

В детском отделении ФГБНУ «ЦНИИТ» психологическое консультирование является важной частью предоперационной подготовки пациентов. В случае с детьми младшего школьного возраста его особая актуальность обусловлена, с одной стороны, уязвимостью пациентов данной категории к негативному воздействию предоперационного стресса, с другой – их нахождением в стационаре без сопровождения родителей. В данной ситуации основные задачи по психологической поддержке пациентов на протяжении всего периоперационного периода – с момента принятия решения о необходимости хирургического лечения и сообщения данной информации пациенту до завершения этапа послеоперационной реабилитации, ложатся на медицинского психолога.

Психологическое консультирование на этапе предоперационной подготовки направлено на повышение осведомленности ребенка по волнующим его аспектам предстоящего хирургического лечения и снижение психоэмоционального напряжения. В случае госпитализации ребенка без сопровождения родителя одной из важнейших задач этого этапа становится формирование качественного терапевтического альянса психолога с ребенком, отличающегося высоким уровнем доверия. Большую роль в этом играет демонстрация психологом искренней заинтересованности личностью ребенка, его интересами, внимание к его чувствам и потребностям. Наряду с этим, для создания у ребенка ощущения психологического комфорта и безопасности проводится информирование о том, что психолог будет навещать его в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), а также сообщается телефон психолога для возможности самостоятельного обращения за психологической поддержкой. Далее в доверительной беседе с ребенком осуществляется оценка его информированности по поводу предстоящего хирургического лечения с последующим прояснением волнующих вопросов. Наибольшее беспокойство у детей вызывают болевые ощущения и анестезия. Ранее было отмечено, что наряду с положительным отношением к анестезии как к средству защиты от болевых ощущений, имеет место и ассоциирование ее с неопределенностью и непредсказуемостью ситуации, страхом «заснуть и не проснуться» [1]. Это обуславливает важность предоставления ребенку достоверной информации

в доступной форме с учетом его возрастных и индивидуальных психологических особенностей. Понимание содержания и последовательности медицинских манипуляций дает ребенку ощущение контроля над ситуацией [1; 7].

Одним из основных аспектов психологического консультирования в предоперационном периоде является также информирование пациентов о важности поддержания благоприятного эмоционального состояния и обучение их техникам эмоциональной регуляции. С целью создания у детей мотивации к освоению и применению техник используется ряд приемов мотивационного консультирования. В частности, с помощью открытых вопросов о том, чего больше всего хочет ребенок, к чему стремится, осуществляется фокусирование на восприятии операции как необходимом этапе к достижению желаемого, понимании важности собственных усилий в поддержании благоприятного эмоционального состояния. Эту же цель преследует и психообразование по вопросам влияния эмоционального состояния на скорость и эффективность послеоперационного восстановления.

Далее проводится обучение пациентов техникам эмоциональной регуляции. Ввиду высокой стрессогенности хирургического лечения и особенностей соматического состояния пациентов в этот период предпочтение отдается краткосрочным методам с подтвержденной эффективностью. Одним из них является майндфулнесс. Результаты исследований указывают на эффективность его применения для снижения уровня стресса, тревоги, повышения навыков эмоциональной регуляции у детей с различными соматическими заболеваниями [6; 9; 10]. В процессе предоперационной подготовки пациентов с ТОД используется техника «Осознанное дыхание», способствующая снижению тревоги и улучшению засыпания. Ребенку предлагается удобно сесть с прямой ненапряженной спиной, расслабиться, закрыть или прикрыть глаза, опустив взгляд вниз, и перенести фокус внимания на тело. Последовательно перемещая фокус внимания от ног до головы, отметить, не осталось ли напряжения в какой-либо части тела. В случае наличия напряжения, использовать выдох для расслабления. Затем перенести фокус внимания на дыхание, наблюдая за его ритмом, не меняя и не перестраивая его. Наблюдая за ритмом дыхания, предлагается обращать внимание на последовательное расширение и сужение грудной клетки, на движение воздуха в легкие и из них. В случае обнаружения отвлечения внимания необходимо возвращать его на ритм дыхания. После отработки техники ребенку дается пояснение о возможностях ее применения для расслабления, переключения внимания с беспокоящих мыслей и эмоциональной регуляции.

Еще одним высокоэффективным методом нормализации психоэмоционального состояния является EMDR (десенсибилизация и переработка движениями глаз). Результаты исследований демонстрируют

эффективность EMDR для уменьшения симптомов фобии, проблем со сном, а также снижения уровня тревоги и депрессии у детей после ряда медицинских манипуляций и госпитализации [8]. Отмечается также эффективность краткосрочного лечения с помощью EMDR для снижения симптомов тревоги и депрессии у детей младшего школьного возраста с посттравматическим стрессовым расстройством [4]. В рамках предоперационной подготовки пациентов с ТОД используется техника «Безопасное/спокойное место». Ребенку предлагается представить место, в котором он чувствует себя безопасно, комфортно, расслабленно и спокойно. При желании можно нарисовать картинку или образ этого места. Уточняется, какое чувство возникает у ребенка, когда он думает о нем, как это ощущается в теле. Затем предлагается выполнить тактильную билатеральную стимуляцию (БЛС) (несколько медленных поочередных легких постукиваний ладонями перекрещенных рук по плечам), одновременно думая об этом месте, о своих чувствах и ощущениях в теле в связи с ним. Результаты нейробиологических исследований указывают на то, что тактильная БЛС улучшает доступ к наиболее репрезентативным приятным воспоминаниям, усиливая комфортные ощущения и чувство расслабления [3]. Далее ребенку предлагается выбрать слово, с помощью которого он в дальнейшем сможет напоминать себе о том, как чувствовал себя в момент отработки техники, и выполнить тактильную БЛС. После этого проводится информирование пациента о возможности самостоятельного использования выбранного слова, напоминающего о его безопасном/спокойном месте, с целью расслабления и снижения беспокойства. Выработка навыков использования техник эмоциональной регуляции осуществляется под руководством психолога, с последующим самостоятельным закреплением их ребенком.

Значимым аспектом психологического консультирования в предоперационном периоде является также обсуждение с ребенком источников положительных эмоций, в частности, различных приятных занятий, которые возможны в послеоперационном периоде в ОРИТ. Чаще всего дети отдают предпочтение рисованию, чтению, просмотру веселых видео в интернете или любимым онлайн-играм. Возможность планирования своего досуга в ОРИТ создает у ребенка ощущение контроля, способствует восприятию ситуации как достаточно предсказуемой. В комплексе со сформированными навыками эмоциональной регуляции и пониманием возможностей и преимуществ их применения это трансформирует самоощущение ребенка. Вместо восприятия себя пассивным объектом медицинских манипуляций, он начинает относиться к себе как к активному субъекту послеоперационной реабилитации.

Таким образом, психологическое консультирование в рамках подготовки детей младшего школьного возраста с ТОД к хирургическому лечению направлено не только на решение актуальных задач по норма-

лизации психоэмоционального состояния пациентов, но и на повышение их личностного потенциала.

Литература

1. Анестезия в детской и подростковой хирургической ортопедии: медицинские и психологические аспекты / Н.Е. Харламенкова, Н.А. Еськин, А.Д. Акиншина [и др.] // Психологический журнал. – 2021. – Т. 42. – № 3. – С. 75–86. – DOI 10.31857/S020595920015209–5.
2. Шелоумова, О.С. Психологическое сопровождение детей с туберкулезом органов дыхания в стационаре / О.С. Шелоумова // Медицинская психология в здравоохранении: Сборник научных трудов по материалам Всероссийской научно-практической конференции, Курск, 26 мая 2022 года / Сост. А.И. Блюм, И.Н. Земзюлина, Н.В. Смирнов, отв. редактор В.А. Липатов. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2022. – С. 117–122.
3. *Amano, T., Toichi, M.* The Role of Alternating Bilateral Stimulation in Establishing Positive Cognition in EMDR Therapy: A Multi-Channel Near-Infrared Spectroscopy Study [Электронный ресурс] // 2016. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27732592/> (Дата обращения: 09.10.2022).
4. *Chemtob, C.M., Nakashima, J., Carlson, J.G.* Brief treatment for elementary school children with disaster-related posttraumatic stress disorder: a field study // J. Clin. Psychol. – 2002. – Vol. 58, No.1. – P. 99–112. DOI: 10.1002/jclp.1131.
5. *Kumar, A.* Perioperative Anxiety and Stress in Children Undergoing Congenital Cardiac Surgery and Their Parents: Effect of Brief Intervention-A Randomized Control Trial. / A. Kumar, S. Das, S. Chauhan, et al. // J. Cardiothorac. Vasc. Anesth. – 2019. – Vol. 33, No.5. – P. 1244–1250. DOI: 10.1053/j.jvca.2018.08.187
6. *Lack, S., Brown, R., Kinsler, P.A.* An Integrative Review of Yoga and Mindfulness-Based Approaches for Children and Adolescents with Asthma // J. Pediatr. Nurs. – 2020. – Vol. 52. P. 76–81. DOI: 10.1016/j.pedn.2020.03.006.
7. *Löf, G., Andersson-Papadogiannakis, N., Silén, C.* Children’s own perspectives demonstrate the need to improve paediatric perioperative care // Nursing Open. – 2019. Vol. 6, No.4. – P. 1363–1371.
8. *Meentken, M.G.* EMDR for children with medically related subthreshold PTSD: short-term effects on PTSD, blood-injection-injury phobia, depression and sleep. / M.G. Meentken, M. van der Mheen, I.M. van Beynum, et al. [Электронный ресурс] // 2020. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32002140/> (Дата обращения: 09.10.2022).
9. *Rastogi, R.G., Arnold, T.L., Borrero-Mejias, C., Hastriter, E.V., Hickman, C., Karnik, K.T., Lewis, K.S., Little R.D.* Non-pharmacologic and Mindfulness-Based Approaches for Pediatric Headache Disorders: a Review. Curr. Pain Headache Rep. [Электронный ресурс] // 2021. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34894314/> (Дата обращения: 09.10.2022).
10. *Stritter W., Everding J., Luchte J., Eggert A., Seifert G.* Yoga, Meditation and Mindfulness in pediatric oncology – A review of literature.

- Complement Ther. Med. [Электронный ресурс] // 2021. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34808385/> (Дата обращения: 09.10.2022).
11. *Tomaszek, L.* Influence of preoperative information support on anxiety, pain and satisfaction with postoperative analgesia in children and adolescents after thoracic surgery: A randomized double blind study. / L. Tomaszek, G. Cepuch, D. Fenikowski. Biomed. Pap. Med. Fac. Univ. Palacky Olomouc Czech Repub. – 2019. – Vol. 163, No.2. – P.172–178. DOI: 10.5507/bp.2018.060

Теоретические и методические основы применения арт-терапии в дистанционном формате в современной психотерапевтической практике

Шмигановская Анна Юрьевна (Москва)

Московский государственный психолого-педагогический университет
annashmiga@gmail.com

Аннотация. В статье рассматривается такое актуальное направление психотерапевтической практики, как арт-терапия. Изучаются теоретические основы арт-терапевтического воздействия и предпосылки для его активного применения. Описывается методика применения арт-терапии в дистанционном формате при работе с тревогой и стрессом в кризисной ситуации: определяются цели и задачи воздействия посредством арт-терапии, рассматриваются психологические мишени и техники. Систематизируются условия успешного применения арт-терапии в психотерапевтической практике.

Ключевые слова: арт-терапия, креативность, творческие способности, дивергентное мышление, дистанционный формат, тревожность, стресс, кризисные ситуации.

Theoretical and methodological bases of application of art therapy in a remote format in modern psychotherapeutic practice

Shmiganovskaya Anna Y. (Moscow)

Moscow State University of Psychology & Education
annashmiga@gmail.com

Abstract. Such an actual direction of psychotherapeutic practice as art therapy is considered in the article. Theoretical bases of art-therapeutic influence and preconditions for its active application are studied. The technique of application of art therapy in a distant format in work with anxiety and stress in a crisis situation is described; goals and objectives of influence by means of art therapy are defined, psychological targets and techniques are considered. The conditions of successful application of art therapy in psychotherapeutic practice are systematized.

Keywords: art therapy, creativity, creativity, divergent thinking, distant format, anxiety, stress, crisis situations.

Психотерапевтическая практика постоянно развивается в ответ на меняющиеся запросы общества. Социально-экономическая система меняется достаточно непредсказуемо, но основными направлениями происходящих изменений можно считать повышение цифровизации (проникновение цифровых технологий во все большее число сфер), повышение неопределенности, а также повышение хрупкости окружающего нас мира [1]. В волатильной и одновременно хрупкой внешней среде особенно важно применять щадящие, но эффективные практики психотерапевтического воздействия. Постепенно обогащаются методы психологического консультирования, повышается разнообразие направлений работы психотерапевтов с клиентами и их запросами.

В ответ на повышение тревожности и стресса в период пандемии COVID-19 перспективным направлением развития психотерапевтической практики стала арт-терапия в дистанционном формате. Это направление основано на терапевтическом эффекте от раскрытия креативности и развития способности к дивергентному мышлению у клиентов.

В отечественной традиции арт-терапия отделяется от более широкого понятия «терапии искусством» и понимается как область психотерапевтического воздействия, которая использует язык визуальных искусств для развития личности в качестве средства, дающего возможность контактировать с глубинными аспектами духовной жизни, с внутренней реальностью, складывающейся из собственных мыслей, чувств, восприятий и жизненного опыта [6]. Основы арт-терапии раскрываются в исследованиях А.И. Копытина [6; 7], Т.Г. Глуховой [2], М.В. Киселевой [4], Т.Ю. Колошиной [5], Р. Knill [10] и др. Благодаря имеющемуся теоретическому осмыслению и разработанной методологии системной арт-терапии представляется возможным в кратчайшие сроки приспособить программы арт-терапии под конкретные психотерапевтические и психокоррекционные задачи, в частности – для работы с тревожностью и стрессом в кризисные периоды.

Основными теоретическими предпосылками эффективности арт-терапевтического воздействия в психологической практике являются концепция «активного воображения» К. Юнга, теория сублимационной деятельности З. Фрейда, а также раскрываемые в работах А.И. Копытина концепция творчества как специфически человеческого способа деятельности, концепция проективно-творческой коммуникации, концепция творческой деятельности как вариации копинг-поведения. Арт-терапия апеллирует к символической функции изобразительного искусства, поскольку она является одним из факторов психотерапевтического процесса, помогая пациенту осмыслить и объединить материал бессознательного, а арт-терапевту – судить о динамике этого процесса и происходящих в психике пациента изменениях.

Основная цель арт-терапии, по мнению М.В. Киселевой, заключается в гармонизации внутреннего состояния клиента, то есть предполагает

«восстановление его способности находить оптимальное, способствующее продолжению жизни состояние равновесия» [4, С. 15] и впоследствии самостоятельно входить в такое состояние за счет активизации творческой составляющей.

Задачи арт-терапии включают:

- Перенос акцента на чувства и ощущения клиента за счет подключения чувственных каналов восприятия;
- Создание условий, в которых клиент сможет визуализировать, вербализовать и проработать скрытые чувства и ощущения;
- Помощь клиенту в поиске социально приемлемых способов выхода как позитивных, так и негативных эмоций, чувств, ощущений.

Механизм психотерапевтического воздействия арт-терапии состоит в том, что искусство позволяет в особой символической форме реконструировать конфликтную травмирующую ситуацию и найти ее разрешение через переструктурирование этой ситуации с задействованием творческих способностей клиента и его способностей к дивергентному мышлению (поиску нестандартных вариантов решения).

Предмет арт-терапевтического воздействия специфичен и зависит от конкретных задач и ситуации развития (коррекции). При работе с тревогой и стрессом в кризисный период предметом воздействия становятся общий уровень креативности личности, конкретные творческие способности человека, способности к дивергентному мышлению, а также устойчивость к неопределенности как предиктор гибкого (адаптивного) поведения в стрессовой ситуации.

Арт-терапия обладает множеством преимуществ, вследствие чего является перспективным направлением психотерапевтической практики. В частности, она может применяться как в индивидуальном, так и в групповом формате, что ее только обогащает, поскольку творческая энергия группы формирует синергетический эффект, подключая менее креативных клиентов к творческому процессу. Также арт-терапия без снижения эффективности может применяться в дистанционном формате, чему способствуют широкие возможности применения современных средств видеоконференцсвязи, графических редакторов и др.

Кроме того, для арт-терапевтического воздействия могут быть задействованы многочисленные техники, которые ограничены только фантазией и опытом работы психолога-арт-терапевта. Также техники должны соответствовать цели и задачам арт-терапии, учитывать ограничения и возможности используемых форматов. В частности, для арт-терапии в дистанционном групповом формате при работе с тревогой и стрессом нами выработаны следующие критерии отбора техник:

- Возможность использования в дистанционном формате без снижения эффективности арт-терапевтического воздействия:
 - наличие подходящих технических средств связи у клиентов и арт-терапевта;

- возможность наглядной и быстрой визуализации;
- Возможность использования в групповом (мини-групповом) формате без снижения эффективности арт-терапевтического воздействия:
 - наличие элементов, которые можно обсудить;
 - отсутствие шаблонности для получения разнообразных творческих результатов у клиентов группы, отражающих индивидуальность каждого;
- Непротиворечивость цели и задачам:
 - Возможность работать в расслабленном ритме даже в ограниченных временных рамках сессии арт-терапии;
 - Простота в использовании;
 - Отсутствие требований к уровню развития художественных способностей респондентов;
 - Наличие наглядного и завершенного результата.

Как показал проведенный анализ, при работе с тревожностью и стрессом при применении дистанционного группового формата арт-терапии могут быть задействованы следующие техники:

- Рисованная мандала (техника арт-терапевтического воздействия, представляющая собой сложный рисунок со множеством мелких элементов (часто-повторяющихся и симметричных) в круге, который задействуется в качестве своеобразного «контейнера» для эмоций и переживаний объекта арт-терапевтического воздействия) [3].
- Терапевтический коллаж (техника арт-терапевтического воздействия, представляющая собой составленное из разрозненных фрагментов рисунков единое художественное полотно на конкретную тему, которая задействуется для того, чтобы даже при отсутствии художественных способностей объект арт-терапевтического воздействия мог вступить во взаимодействие со своим творческим началом, ощутить проявления своей фантазии и воображения, активизировать способность действовать творчески в своей деятельности) [8].
- Правополушарное рисование (техника арт-терапевтического воздействия, представляющая собой рисование простого рисунка с постепенной прорисовкой фона слоями от светлого к темному, прорисовке круговых мазков против часовой стрелки, психотерапевтическое воздействие которой основано на отключении логического мышления и получения полного доступа к творческим ресурсам мозга, активизации эмоционального Я и приглушении рационального Я) [9].
- Арт-терапия интервенцией (техника арт-терапевтического воздействия, представляющая собой серию из трех заданий-образов: (1) самого человека, (2) стресса, переживаемого в связи с COVID-19, (3) предполагаемых для совладания с этим стрессом ресурсов, психотерапевтическое воздействие которой основано на визуализации страхов и творческом поиске способов их преодоление с задействованием личностного ресурса) [11].

Применение сочетания разнообразных техник в одной программе арт-терапии только повышает эффективность ее психотерапевтического воздействия, поскольку позволяет с различных сторон активизировать творческую энергию клиента.

Таким образом, арт-терапия представляет собой самостоятельную область психотерапевтического воздействия, которая использует язык визуальных искусств для развития личности в качестве средства, дающего возможность контактировать с глубинными аспектами духовной жизни, с внутренней реальностью, складывающейся из собственных мыслей, чувств, восприятий и жизненного опыта. Арт-терапия в дистанционном формате является перспективным направлением развития психотерапевтической практики. В частности, данное направление подходит для применения при работе с тревожностью и стрессом клиентов в период кризисных ситуаций. Условиями эффективного применения арт-терапии являются грамотный отбор техник, высокая компетентность арт-терапевта, наличие благоприятствующей творчеству (спокойной, расслабленной, взаимообогащающей) атмосферы на сессии, активное вовлечение всех участников в создание и обсуждение творческих продуктов.

Литература

1. *Богатырева Т.* Концепции VUCA и BANI: как мы воспринимаем реальность [Электронный ресурс]// Русская Школа Управления. 2022. Режим доступа: <https://uprav.ru/blog/kontseptsii-vuca-i-bani/>
2. *Глухова Т.Г.* Актуализация восприятия профессионального здоровья средствами арт-терапии: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 19.00.07/ Глухова Татьяна Георгиевна – Самара, 2003. 25 с.
3. *Диагностика в арт-терапии. Метод «Мандала».* Под редакцией А.И. Копытина - СПб.: Речь, 2005. 85 с.
4. *Киселева М.В.* Арт-терапия в практической психологии и социальной работе / М.В. Киселева - СПб.: Речь, 2007. 336 с.
5. *Колошина Т.Ю.* Арттерапия в терапии кризисных состояний личности и группы: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05/Колошина Татьяна Юрьевна. – Ярославль, 2002. 144 с.
6. *Копытин А.И.* Системная арт-терапия: теоретическое обоснование, методология применения, лечебно-реабилитационные и дестигматизирующие эффекты: автореф. дис. ... докт.мед.наук: 19.00.04/ Копытин Александр Иванович. – Санкт-Петербург, 2010. – 51 с.
7. *Копытин А.И.* Современная клиническая арт-терапия. Учебное пособие/ А.И. Копытин. – М: Когито-Центр, 2015. 526 с.
8. *Diggs L., Lubas M., & De Leo G.* Use of technology and software applications for therapeutic collage making// International Journal of Art Therapy. 2015. V.20(1). I.1. p.2–13. URL: <https://doi.org/10.1080/17454832.2014.961493>
9. *Edwards B.* Drawing the right side of the brain. The Definitive, 4th Edition/ B. Edwards – LA: TarcherPerigee, 2012. 320 p.

10. *Knill P., Levine E., Levine S.* Principles and practice of expressive arts therapy: Toward a therapeutic aesthetics/ P. Knill, E. Levine, S. Levine. – PA: Jessica Kingsley Publishers, 2004. 266 p.
11. *Segal-Engelchin D, Huss E, Sarid O.* The Use of Online CB-ART Interventions in the Context of COVID-19: Enhancing Salutogenic Coping// Int J Environ Res Public Health. 2021.18(4). 2057. 8 p. doi: 10.3390/ijerph18042057.

Личностные корреляты готовности студентов-психологов к участию в деструктивных псевдотренинговых практиках саморазвития

Щукина Мария Алексеевна (Санкт-Петербург)

Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы

Велецкая Алла Алексеевна (Санкт-Петербург)

Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы
corr5@mail.ru

Аннотация. Представлено исследование, выявляющее личностные корреляты готовности студентов-психологов к участию в деструктивных псевдотренинговых практиках саморазвития. Для выявления личностных особенностей студентов (СПбГИПСР, n=62) использованы: «Конформность-внушаемость» тест, Мельбурнский опросник принятия решений, Опросник «Сочувствие к себе», «Тест жизнестойкости», Шкала толерантности к неопределенности. Мера готовности студентов к участию в деструктивных псевдотренинговых практиках определялась с помощью анкеты на основе ВІТЕ-модели С. Хассена. Обнаружено, что риск вовлечения студентов-психологов в деструктивных псевдотренинговых практиках выше в более юном возрасте и при наличии следующих личностных особенностей: склонность к конформности в социальных отношениях, избыточная критичность самоотношения, невнимательность к своим переживаниям, использование непродуктивных стилей принятия решений (избегание и прокрастинация решений, импульсивные решения в трудных ситуациях).

Ключевые слова: саморазвитие, психологический тренинг, психокульт, деструктивные псевдотренинговые практики, студенты-психологи.

Personal correlates of psychological students' readiness to participate in pseudo-psychological and destructive self-development training programs

Shchukina Maria A., Veletskaya Alla A. (St. Petersburg)

St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work
corr5@mail.ru

Abstract. A study is presented that reveals the personal correlates of the readiness of psychology students to participate in destructive pseudo-training

practices of self-development. To identify the personal characteristics of students (SPbGIPSR, n=62) used: “Conformity-Suggestibility” test, Melbourne Decision-making Questionnaire, Self-compassion Questionnaire, “Resilience Test”, Uncertainty Tolerance Scale. The measure of students’ readiness to participate in destructive pseudo-training practices was determined using a questionnaire based on S. Hassen’s BITE model. It was found that the risk of involving psychology students in destructive pseudo-training practices is higher at a younger age and in the presence of the following personality traits: propensity to conform in social relations, excessive criticality of self-attitude, inattention to their experiences, the use of unproductive decision-making styles (avoidance and procrastination of decisions, impulsive decisions in difficult situations).

Keywords: self-development, psychological training, psychocult, destructive pseudo-training practices, psychology students.

Введение

В настоящее время наблюдается бурный рост интереса к теме саморазвития, которая стала одним из трендов в гуманитарной сфере [8]. Со стороны общества формируется социальный заказ на разработку практик саморазвития, ибо для современной личности жизненно важно владеть технологиями качественного самоизменения, роста, позволяющими обогнать конкурентов. Наука призвана обеспечить потребность общества в знаниях о способах, средствах, методиках, программах саморазвития, что стимулирует становление психологии саморазвития как области, дающей возможность технологизировать управление развитием психики и личности. Однако профессионально корректные программы сопровождения саморазвития на рынке психологических услуг немногочисленны, а вместо разумного и системного подхода к саморазвитию, тренеры и авторы курсов по «личностному росту» нередко навязывают эмоциональную ажитацию, а вместо индивидуального подхода внушают клиентам якобы универсальные идеи «веры в себя», «неограниченных возможностей» и прочего «успешного успеха». Поскольку зачастую под тренингами личностного роста и курсами саморазвития скрываются псевдопсихологические программы и деструктивные тренинги, не имеющие научного обоснования или использующие его в измененном виде, без соблюдения этических, а зачастую и правовых норм, важно понимать механизмы, привлекающие людей в деструктивные психопрактики, и разрабатывать программы предотвращения вовлечения.

Главные отличия псевдопсихологических программ от профессиональных тренингов близки к выделяемым исследователями критериям психокультов и деструктивных сект. Это неэтичные и деструктивные методы воздействия на участника: внушение, манипуляции, подавления

критического мышления, подавления чувств, директивное навязывание модели определенного поведения, навязывание и усиление «магического мышления», насаждение чувства вины, подмена понятий, создание иллюзии благополучия; использование психологического давления и психологического насилия в тренинговой работе, попытки контролировать сознание участников, наличие лидера с директивной позицией, ритуальные действия и представление своего учения, как единственно истинного [1; 2; 3; 4; 6; 7]. В целом, в психокультах и деструктивных псевдотренинговых практиках принято игнорирование самооценности и автономности личности, отношение к человеку как к объекту, использование которого позволяет достичь скрываемые цели манипулятора, реализовать его интересы и удовлетворить собственные потребности без учета интересов, воли и желаний участников [1; 5].

Предположительно особенно велик риск вовлечения в психокульт или деструктивный тренинг для начинающих представителей психологического сообщества (обучающихся психологических программ), которые высоко мотивированы к заботе о саморазвитии, открыты новому опыту, обладают неустоявшейся системой критериев распознавания корректных психологических практик и сниженной настороженностью к «инновационным» предложениям на рынке психологических услуг. Необходимость эмпирической проверки данного предположения обусловила инициацию исследования с участием студентов-психологов.

Организация и методы исследования

Цель исследования – выявление личностных коррелятов готовности студентов-психологов к участию в деструктивных псевдотренинговых практиках саморазвития.

Гипотеза исследования: личностными коррелятами готовности студентов-психологов к участию в деструктивных псевдотренинговых практиках саморазвития являются конформность, избыточная критичность самоотношения, использование непродуктивных стилей принятия решений, мера толерантности к неопределенности и мера жизнестойкости.

В группу респондентов вошли 62 студента Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы 18–58 лет (53 женщины). Отбор выборки осуществлялся по принципу добровольного участия.

Для измерения личностных параметров, предположительно связанных с готовностью к участию в деструктивных псевдотренинговых практиках было выбрано пять методик.

Опросник «Сочувствие к себе» К. Нефф в адаптации отечественных психологов содержит 6 шкал: доброта к себе – отражает склонность сочувствовать себе в ситуации неуспеха; самокритика – описывает

тенденцию к самоосуждению; общность с человечеством – показывает выраженность ощущение того, что неудачи случаются с каждым; самоизоляция – раскрывает склонность чувствовать себя изгоем в случае неудачи; внимательность – стремление исследовать свои ощущения непредвзято; чрезмерная идентификация – указывает на тенденцию в трудных ситуациях полностью погружаться в переживания, неумение совладать со своими эмоциями.

Мельбурнский опросник принятия решений (на русском языке валидизирован Т.В. Корниловой) направлен на диагностику индивидуального стиля принятия решений, трактуемые как продуктивный (бдительность) и непродуктивный копинги (избегание, прокрастинация и сверхбдительность) в ситуации принятия решений.

Тест жизнестойкости представляет собой русскоязычную адаптацию англоязычного опросника Hardiness Survey С. Мадди, выполненную Д.А. Леонтьевым, Е.И. Рассказовой. Использовалась сокращенная версия Е.Н. Осина. Измеряет четыре показателя: вовлечённость, контроль, принятие риска и общий показатель жизнестойкости.

Шкала толерантности – интолерантности к неопределённости Баднера (Budner's Scale of Tolerance – Intolerance of Ambiguity) использовалась в переработке Т.В. Корниловой и М.А. Чумаковой. Из шкалы возможно извлечение трех показателей: новизна, сложность и неразрешимость.

«Конформность-внушаемость» тест – личностный опросник, предложенный С.В. Клаучеком и В.В. Деларю и предназначенный для выявления лиц, обладающих повышенной внушаемостью.

Мера готовности студентов к участию в деструктивных псевдотренинговых практиках саморазвития определялась с помощью авторской анкеты, составленной по ВІТЕ-модели (Behavior – поведение, Information – информация, Thoughts – мысли, мышление и Emotions – эмоции) С. Хассена, американского психотерапевта, основной специализацией которого является психологическая помощь пострадавшим от контроля сознания в сектах и деструктивных культах [7]. Основная задача анкеты – оценить степень распознавания студентами сомнительных или манипулятивных психологических воздействий в ходе тренингового занятия. Респондентам предложено представить себя участниками тренинга. Затем, было предложен опросник из 14 пунктов-утверждений, с которыми респондент должен выразить своё согласие или несогласие по 4-балльной шкале. Все утверждения представляют собой гипотетические ситуации, которые обычно происходят на деструктивных псевдопсихологических тренингах: выполнение заданий, которые вызывают протест или дискомфорт или предполагают неприемлемый для участников телесный контакт; использование ведущими непонятной лексики; лишение участников привычного питания, перерывов на отдых и сон, возможности

контактировать с близкими; введение участников в групповые медитативные, трансовые и гипнотические состояния.

Результаты исследования

По результатам ВІТЕ-анкеты с помощью двухэтапного кластерного анализа участники были разделены на две статистически достоверно контрастные группы ($U=242$; $p=0,001$) по мере готовности к участию в деструктивных псевдотренинговых практиках: 26 человек с более выраженной готовностью ($m=22,88$) и 36 – с менее выраженной готовностью ($m=15,78$).

Сравнительный анализ выделенных кластеров по критерию U-Манна-Уитни установил, что склонные к участию в деструктивных псевдотренинговых практиках студенты отличаются более высокой конформностью и внушаемостью в социальных отношениях ($U=19$; $p=0,001$); при принятии решений они чаще используют стили избегания принятия самостоятельных ответственных решений ($U=314$; $p=0,026$) и уклонения от принятия решения через прокрастинацию ($U=294$; $p=0,012$); свойственная им свербдительность проявляется в принятии импульсивных нерациональных решений в трудных ситуациях ($U=292$; $p=0,011$). При этом данная группа респондентов более критично относится к себе с тенденцией к самообвинению (различия по шкале Доброта к себе $U=303$; $p=0,018$) и игнорированию собственных переживаний (различия по шкале Внимательность $U=315$; $p=0,028$).

Не обнаружены статистически достоверные различия между выделенными кластерами по Шкале жизнестойкости и Шкале толерантности к неопределенности, хотя средние значения по всем параметрам опросников указывают на тенденцию к снижению показателей в группе студентов, склонных к участию в деструктивных псевдотренинговых практиках.

Корреляционный анализ с использованием коэффициента Спирмена выявил статистически достоверную обратную связь возраста опрошенных с изучаемой склонностью ($r=-0,307$; $p=0,015$), что позволяет назвать более юных студентов группой риска вовлеченности в деструктивные псевдотренинговые практики.

Выводы

Проведенное на студенческой разновозрастной выборке исследование позволило обнаружить группу психологических особенностей, которые можно рассматривать как личностные предпосылки для формирования психологической готовности студентов-психологов к участию в деструктивных псевдотренинговых практиках саморазвития: склонность к конформности в социальных отношениях, избыточная критичность самоотношения, невнимательность к своим переживаниям,

использование непродуктивных стилей принятия решений (избегание и прокрастинация принятия самостоятельных решений, импульсивные нерациональные решения в трудных ситуациях).

Литература

1. *Акимова А.Р.* Психология тренинга: исследование субъективных и объективных компонентов эффективности. М.: Флинта, 2019. 119 с.
2. *Быстров А.А.* К вопросу о содержании понятия и признаков деструктивных сект // *Парадигма*. 2019. № 1.
3. *Елишев С.О.* Социальное манипулирование современной молодежью. Дис. ... канд.наук. 22.00.04. М., 2018. 450 с.
4. *Ёлкин В.Ф., Глебов В.В.* Социально–психологическое насилие в группах с признаками деструктивного культа: коммуникативные и физиологические аспекты // *Вестник РУДН. Серия: Экология и безопасность жизнедеятельности*. 2013. № 3.
5. *Кучмистов К.С., Сергеев А.А.* Исследование взаимосвязи ценностных ориентаций личности и предрасположенности к манипулятивному воздействию со стороны организаций с признаками деструктивных культов // *Природные системы и ресурсы*. 2013. № 2 (6).
6. *Кучмистов К.С.* Психологические факторы включенности личности в деструктивные секты: к постановке проблемы // *Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология*. 2013. № 1 (112).
7. *Хассен С.* Освобождение от психологического насилия. СПб.: Прайм–Еврознак, 2001. 400 с.
8. *Шукина М.А.* Психология саморазвития личности: монография. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2015. 348 с.

СТОЛП: русскоязычная версия направленного на определение духовности и религиозности клинического интервью SSOPP

Шаньков Федор Михайлович (Москва)

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»

fshankov@gmail.com

Аннотация. Одним из подвидов культурных компетенций психотерапевта являются религиозные и духовные компетенции. При том, что в России большинство населения обладает религиозной самоидентификацией, а современное научное знание изобилует убедительными эмпирическими свидетельствами о значимости религиозности и духовности в процессе переживания критических ситуаций и для повышения эффективности психотерапевтического процесса, в русскоязычном профессиональном пространстве наблюдается дефицит научно обоснованных, этически чутких инструментов для оценки данных сфер личности. Для восполнения данного дефицита, в статье приводится структура интервью СТОЛП, основанная на популярном в англоязычном пространстве клиническом интервью SSOPP, нацеленном на прояснение значимых для психотерапевтического процесса аспектов религиозности и духовности личности пациента или клиента.

Ключевые слова: духовные и религиозные компетенции, психотерапевтический альянс, SSOPP, интервью, духовная и религиозная сферы личности.

“STOLP”: Russian version of the SSOPP clinical interview, aimed at defining person’s spirituality and religiosity

F.M. Shankov (Moscow)

Mental Health Research Center

fshankov@gmail.com

Abstract. Among psychotherapist’s cultural competencies are religious and spiritual competencies. Despite the fact that in Russia the majority of the population has a religious self-identification, and despite modern scientific data with convincing empirical evidence of the importance of religiosity and spirituality in the process of experiencing critical situations and for increasing the effectiveness of the psychotherapeutic process, there is a shortage of scientifically based, ethically sensitive tools for assessing these aspects in the Russian-speaking professional field. To make up for this deficiency, the article provides the structure of the Russian version of SSOPP interview, based

on the clinical interview, popular in the English-speaking professional field, aimed at clarifying aspects of the patient's or client's personal religiosity and spirituality that are significant for the psychotherapeutic process.

Keywords: spiritual and religious competencies, psychotherapeutic alliance, SSOPP, interview, personal spirituality and religiosity

Наряду с необходимостью учета в психотерапевтическом процессе возраста, сексуальной ориентации, гендера, этнической принадлежности, на основе массива эмпирических свидетельств, рядом исследователей и психотерапевтов утверждается важность учета особенностей духовности и религиозности клиента [1; 2; 3; 4]. Так, духовные и религиозные компетенции выделяются как один из подвидов культурных компетенций психотерапевта, которыми должен овладеть каждый специалист, вне зависимости от собственного мировоззрения [1; 2]. Отсутствие данных компетенций грозит нарушением психотерапевтического альянса, лишением клиента источника смысла, способов защиты, совладания, саморегуляции, пренебрежением социокультурной идентичностью, значимыми личностными отношениями и др. [4; 5; 6]. Религиозные и духовные компетенции подразумевают под собой наличие уважительных, принимающих установок по отношению к разнообразию религии и духовности, осознание терапевтом личных установок, знание о разнообразных верованиях, практиках, жизненных траекториях, ресурсах, формах (в том числе психопатологических) духовности и религиозности, наконец, специальные навыки, включающие в себя в том числе способность оценить индивидуальные особенности духовной и религиозной сферы клиента: что может послужить источником опор для психотерапевтического процесса, а что, наоборот, может вызывать проблемы и трудности. При этом психотерапевтам рекомендуется проявлять проактивность в исследовании духовной и религиозной сферы клиента, т.к. человек самостоятельно может не инициировать обсуждение значимого для себя опыта в заведомо секулярной культурной практике [1; 2].

При том, что по данным опроса Всероссийского центра изучения общественного мнения за 2021 год, 80% населения России обладают религиозной самоидентификацией, наблюдается острый дефицит соответствующих курсов в образовательных программах по психотерапии, а также адекватного современной ситуации научного знания и клиентского запроса дискуссии и диагностических инструментов в русскоязычном профессиональном сообществе. Данная статья предлагает одно из средств восполнения данного дефицита.

Для оценки духовной и религиозной сферы в англоязычном пространстве является популярным использование клинического интервью

SSOPP [1]. Его разработал профессор Д. Лукофф, один из соавторов категории «Духовные и религиозные проблемы» в международных диагностических руководствах DSM-IV и DSM-V, на основе 30-летнего клинического опыта работы в сфере психического здоровья верующих. SSOPP представляет собой научно-обоснованный, этически чуткий, ориентированный на сильные стороны личности способ оценки духовной сферы клиента или пациента, разработанный для помогающих специалистов (прежде всего, психологов, врачей, медсестер, социальных работников).

СТОЛП – русскоязычный перевод акронима SSOPP, разработанный для помощи в запоминании блоков интервью:

- Скрининг степени значимости религиозности и духовности для клиента или пациента;
- Точки опоры в религиозности и духовности для переживания критических ситуаций;
- Отношение к организованной, общественной религиозности и духовности;
- Личные верования и практики;
- Проблемные области, религиозные или духовные проблемы, терзания.

Приведем структуру русскоязычной версии интервью, как оно в настоящий момент апробируется в отделе по изучению особых форм психической патологии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»:

1. Скрининг степени значимости религиозности или духовности (Р/Д).
Цель: собрать справочную информацию о важности Р/Д для личности.
 - *Есть ли у вас какие-либо верования или практики, которые помогают вам справиться с трудностями или стрессом?*
 - *Для некоторых людей их религия или духовность являются источником утешения и сил при решении жизненных проблем. Важна ли для вас религия или духовность?*
 - *Если нет: Каковы ваши источники надежды и сил, когда вы сталкиваетесь с жизненными трудностями?*
2. Точки опоры: Р/Д точки опоры и ресурсы для преодоления трудностей.
Цель: определить Р/Д практики, убеждения и ресурсы, которые поддерживают.
 - *Как ваши духовные/религиозные убеждения и практики поддерживают ваше благополучие и здоровье?*
 - *Есть ли у вас определенные духовные/религиозные верования и практики, которые вы считаете особенно помогающими для преодоления трудностей?*
 - *Можете ли привести недавний пример того, как ваши религиозные или духовные верования и практики помогли вам справиться с недавним вызовом или проблемой?*

3. Организованная/общественная Р/Д.

Цель: определить и исследовать организации и группы, которые личность считает поддерживающими.

- *Принадлежите ли вы к религиозной общине (церкви, храму, мечети или другому месту поклонения или духовного изучения/практики)?*
- *Если да: Как это поддерживает вас, ваше здоровье и благополучие?*
- *Есть ли другое сообщество или группа людей, которых вы действительно любите и с которыми регулярно общаетесь (например, в студии йоги, дотзе, хоре, группе по изучению Библии)?*
- *Если нет: Заинтересованы ли вы в поиске религиозной или духовной общины?*

4. Личные Р/Д верования и практики.

Цель: определить личную или частную Р/Д практику.

- *Есть ли у вас какие-либо личные или интимные религиозные или духовные верования или практики, которые вы выполняете самостоятельно и считаете помогающими (например, молитва, медитация, чтение Священных Писаний, прослушивание музыки, прогулки на природе, садоводство)?*
- *Есть ли у вас дома особое место для занятий духовными или религиозными практиками, например, место, предназначенное для молитвы или созерцания, или алтарь в честь ваших убеждений?*

5. Проблемные области: Р/Д проблемы, терзания.

Цель: выявить Р/Д трудности и трудности личности.

- *Изменили ли ваши психологические трудности или эмоциональное состояние ваше отношение к Богу/Высшей силе, или ваши духовные или религиозные верования и практики? Например, чувствуете ли вы себя ближе к Богу, более отдаленным, или нет никаких изменений?*
- *Какие аспекты вашего религиозного или духовного сообщества и их верований полезны и не очень полезны для вас?*
- *Есть ли у вас в жизни какие-либо духовные потребности, которые не удовлетворяются?*

Ответы по каждому из блоков интерпретируются с опорой на доступные научно-обоснованные источники информации о механизмах и значимости того или иного аспекта духовности или религиозности для психотерапевтического процесса, здоровья и благополучия личности [1; 4; 5].

Применяя СТОЛП в процессе психотерапии, следует помнить, что одна из базовых компетенций психотерапевта – знание своих ограничений, установок, которые могут повлиять на ход терапии и получение

клиентом качественной помощи. Соответственно, важно иметь возможность обратиться за помощью к квалифицированным в данной сфере помогающим практикам (священникам, раввинам, имамам и др.). Также исследователи и практики предостерегают специалистов от возможного смещения ролей (при исследовании обсуждаемых сфер личности особенно следует удерживать профессиональную позицию, не посягая на роль духовного авторитета и не обесценивая значимые для клиента авторитеты). Опасным является также нарушение допустимых пределов вмешательства в личное пространство клиента (например, навязывание собственных верований и ценностей клиенту), отсутствие получения информированного согласия пациента на обсуждение духовных вопросов и применение духовно-ориентированных интервенций. Наконец, признаком неэтичного задеирования духовной и религиозной сферы в психотерапии является отсутствие открытого обсуждения стратегий лечения с учетом данных сфер личности клиента с коллегами в профессиональном сообществе.

Таким образом, клиническое интервью СТОЛП восполняет дефицит русскоязычного инструментария для оценки духовной и религиозной сферы клиентов, предлагая научно обоснованный, этически чуткий, ориентированный на сильные стороны личности клиента или пациента подход к реализации одной из культурных компетенций психотерапевта.

Литература

1. *Vieten C., Lukoff D.* Spiritual and religious competencies in psychology // *American Psychologist*. – 2022. – Vol. 77. – №. 1. – P. 26.
2. *Evans A. L., Nelson J. K.* The Value of Adapting Counseling to Client's Spirituality and Religion: Evidence-Based Relationship Factors // *Religions*. – 2021. – Vol. 12. – №. 11. – P. 951.
3. *Pearce M.J.* et al. Novel online training program improves spiritual competencies in mental health care // *Spirituality in Clinical Practice*. – 2020. – Vol. 7. – №. 3. – P. 145.
4. *Шаньков Ф.М.* Обращение к духовному и религиозному совладанию в психотерапии. Обзор западных исследований // *Консультативная психология и психотерапия*. 2016. Т. 24. № 5. С. 151–177. <https://doi.org/10.17759/cpp.2016240509>
5. *Шаньков Ф.М.* Религиозное и духовное совладание. Обзор западных исследований // *Консультативная психология и психотерапия*. 2015. Т. 23. № 5. С. 123–152. <https://doi:10.17759/cpp.2015230507>
6. *Василюк Ф.Е.* Типы духовного совладания // *Консультативная психология и психотерапия*. 2014. Том 22. № 5. С. 139–152. <doi:10.17759/cpp.2014220507>

**III Международная конференция
по консультативной психологии и психотерапии,
посвященная памяти Федора Ефимовича Василюка**

**Консультативная психология:
традиции и новации**

Сборник материалов

Формат: 60*90/16. Гарнитура «Times».
Тираж по требованию.

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» 127051, г. Москва, ул. Сретенка, д. 29