

РАЗДЕЛ 3 НАУЧНЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

В данном разделе сборника тезисов должна была бы найти отражение главная тема конференции – тема научных и этических оснований современной клинической психологии. Однако эта проблема, так или иначе, встает в самых разных разделах и секциях конференции, пропуская их. Поэтому в этом разделе мы сконцентрировали тезисы и доклады, которые, с одной стороны, ставят методологические и теоретические вопросы, приобретающие особую остроту в нашу эпоху, а с другой – проблемы методов и методик исследований, которые позволяют сохранять научную обоснованность получаемых данных и научную основу психотерапии. К этим острым проблемам современности, которые требуют ответов от нашего профессионального сообщества, мы отнесли проблему суицидального поведения и методов его профилактики и коррекции, а также проблему депрессивных и тревожных состояний, рост которых отмечается в условиях самоизоляции и повышает риск аутодеструктивного поведения.

На фоне роста запросов на психологическую помощь в период пандемии возникают вынужденные ограничения в способах ее оказания и проведении необходимых диагностических процедур. Бурное распространение онлайн – консультирования и онлайн-диагностики, связанные с этим этические и другие профессиональные проблемы также должны стать предметом обсуждения на этой секции. Надо подчеркнуть, что отсутствие закона о психологической помощи приводит к очень большой вариативности представлений о том, что этично и допустимо, а что неэтично и является нарушением профессиональных норм. Нашему сообществу еще предстоит работа по глубокому осмыслению международного опыта и способов регуляции деятельности профессионалов, занятых в сфере оказания психологической помощи.

Хочется с удовлетворением отметить, что на конференцию подано много тезисов исследований, направленных на апробацию и валидизацию различных методик. Научно обоснованная диагностика является неотъемлемой частью современной клинической психологии и психотерапии. Очень важно, что в нашем профессиональном сообществе идет интенсивный процесс дальнейшего развития культуры психодиагностики и расширения нашего профессионального методического арсенала. Вместе с тем, заметный крен в сторону использования чисто опросниковых, пусть и валидизированных методик, вызывает опасения. Утрата живой ткани процесса консультирования и психотерапии может

привести к выхолащиванию научных результатов. Метод анализа случаев и другие качественные методы пока, к сожалению, недостаточно представлены в исследованиях. То же самое можно сказать о наследии Б.В. Зейгарник в виде экспериментальных методик клинической психологии. Вопросы их развития и обновления на новом культурно-историческом этапе стоят достаточно остро.

Адекватная методология исследований эффективности психотерапии – еще один острый вопрос, который необходимо обсуждать и дискутировать. К сожалению, процесс дифференциации научно обоснованных методов психотерапии и непрофессиональных вмешательств также пока явно отстает в нашей стране, и хотелось бы выразить надежду, что данная конференция послужит важным толчком к рефлексии современных практик психологической помощи.

*Холмогорова Алла Борисовна, д.псих.н, профессор
декан факультета консультативной и
клинической психологии ФГБОУ ВО МГППУ,
главный научный сотрудник МНИИ психиатрии
(филиал ФБГУ НМИЦ ПН им. В.П. Сербского),
вице-президент Российского психотерапевтического общества,
член правления Российского общества психиатров*

Динамика аффективно-поведенческих комплексов у детей с нарушениями психического развития при дельфинотерапии

Аверченкова М.С., Круцких М.Ю.

Московский государственный

университет имени М.В.Ломоносова, Россия

mary.dench@mail.ru, marina.kruz07@ya.ru

Научный руководитель – Бардышевская М.К.

Ключевые слова: задержка психического развития, искажение психического развития, аффективно-поведенческие комплексы, дельфинотерапия

Dynamics of affective-behavioral complexes in children with mental disorders during dolphin therapy

Averchenkova M.S., Krutskikh M.Yu.

Lomonosov Moscow State University, Russia,

Academic adviser – Bardyshevskaya Marina Konstantinovna

Key words: mental retardation, distorted development, affective-behavioral complexes, DAT (dolphin-assisted therapy)

Введение. Дельфинотерапия (Dolphin Assisted Therapy) [5] пользуется большой популярностью, несмотря на отсутствие унифицированной системы упражнений с учетом специфики различных групп детей и понимания механизмов работы метода. Отмечаемая клиентами эффективность не подтверждена соответствующим эмпирическим исследованием [6].

Дельфинотерапия применяется для улучшения состояния людей с широким спектром диагнозов, в частности, ПТСР, депрессиями, ДЦП, неврозами, РАС и проч. [5]. Московский океанариум, предоставляющий условия для данного исследования, является одним из активно действующих центров плавания с дельфинами и поддерживает исследовательскую инициативу в области дельфинотерапии [4, 5]. В Москвариуме используется метод специально организованного общения с дельфинами [5] вида афалина в противовес свободному неструктурированному взаимодействию.

Данная работа посвящена исследованию терапевтического эффекта дельфинотерапии на состояние детей с расстройствами психического, интеллектуального и психомоторного развития. Целью исследования является анализ динамики аффективно-поведенческих комплексов

(АПК) [1] у детей с задержкой психического развития до и после прохождения курса дельфинотерапии.

Материал и методы. Методологической основой исследования служит методика анализа аффективно-поведенческих комплексов (АПК) Бардышевской М.К. В ходе исследования организуется качественно-количественный анализ результатов нескольких наблюдений сеансов дельфинотерапии и составление заключений с учетом индивидуальных особенностей детей [2, 5]. Мы анализируем репертуар эмоциональных и поведенческих проявлений, символическую активность ребенка, типы связи и ведущие АПК, символическую активность, а также вектор развития поведенческих паттернов [1]. До начала первого занятия по дельфинотерапии исследователь заранее встречается с семьей, проводится ознакомительная беседа по методике М.К. Бардышевской [3] с уточнением времени и особенностей появления новообразований у детей, их индивидуальных черт в дополнение к базовой анкете Москвариума. После ознакомительной беседы проводится игра с ребенком в игровой Москвариума.

Игра начинается с наблюдения за самостоятельной исследовательской деятельностью ребенка, его взаимодействия с родителем, после чего исследователь переходит из роли наблюдателя в активную позицию и поддерживает диалог/игру с ребенком. Нас интересует инициатива ребенка, изменение его активности, выбранные игрушки, динамика эмоциональных проявлений, а также возможность перехода на символический уровень. После игры проводится наблюдение за первым, пятым и десятым занятиями с дельфином. Анализируется взаимодействие ребенка с дельфинотерапевтом, тренером, наблюдателями, животными, а также индивидуальная активность. После 10 занятия проводится заключительная игра и беседа с родителями. Все наблюдения с разрешения родителей записываются на видео, которое подвергается вторичному анализу по АПК.

Результаты. На данный момент в исследовании приняло участие 12 детей (10 мальчиков, 2 девочки) в возрасте от 3 до 10 лет с подозрением на РАС (8), синдромом Аспергера (1), ДЦП (2) и ЗППР (2); 9 завершили курс дельфинотерапии. В целом, нами сделаны следующие наблюдения: у части детей замечено выравнивание динамики эмоциональных состояний; общее смещение вектора развития (которое выражается в сокращении расстояния части паттернов до нормы); расширение репертуара ролей и проявление новых элементов АПК образно-ролевого; наблюдаемые эмоциональные проявления становятся более чистыми и понятными для наблюдателя. Помимо непосредственного контакта с дельфином, дополнительными факторами аффективно-поведенческой динамики может служить привыкание к тренеру, дельфинотерапевту, упражнениям с дельфинами и их вариациям, игровой комнате, изменение эмоционального состояния родителей до и после курса, возможность организованного взаимодействия с другим суще-

ством в заданных тренером рамках, а также ситуативные изменения в состоянии ребёнка и изменение режима (занятия проводятся несколько дней подряд в одно и то же время, что является достаточно интенсивной эмоциональной нагрузкой для ребёнка).

Выводы. В рамках общей тенденции дети привыкают к тренерам и дельфинотерапевтам, общей обстановке Москвариума, игровой комнате и активности в водной среде. Также во время прохождения курса ребёнок сталкивается с переживаниями страха глубины и большого непредсказуемого животного. В контакте с эмоционально устойчивым взрослым ребёнок приобретает опыт успешного преодоления этих страхов, а также дальнейший опыт получения положительных эмоций над тем, что раньше вызывало сильный страх. В результате уменьшается количество проявлений симбиотических тенденций: дети проявляют больше экспансии, запрашивают меньше участия мам в диалоге.

Литература

1. *Бардышевская М.К.* Аффект, поведение и символическая активность: методика наблюдения и диагностики. ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е.Сухаревой ДЗМ», Москва, 2018, С.95
2. *Бардышевская М.К.* Диагностика психического развития ребенка. Практическое пособие. 2е изд., Москва, Юрайт, 2019, С.147
3. *Бардышевская М.К., Лебединский В.В.* Диагностика эмоциональных нарушений у детей. Москва, УМК Психология, 2003, С.288
4. *Филитчев А.О.* Лечение с помощью дельфинов (дельфинотерапии). Научная книга, 2013, С.130
5. *Kruger K.A., Serpell J.A.* Animal-Assisted Interventions in Mental Health: Definitions and Theoretical Foundations // Center for the Interactions of Animals and Society, University of Pennsylvania, Philadelphia, Elsevier, 2006, P.18.

Диагностика черт чудаковатости на российской клинической выборке

Атаджыкова Ю.А., Ениколопов С.Н.

ФГБНУ НЦПЗ, Москва, Россия

at.julia@gmail.com, enikolopov@mail.ru

Ключевые слова: шизотипия, чудаковатость, фершробен, клиническая диагностика

Assessment of oddity in a Russian clinical sample

Atadzhykova J., Enikolopov S.

FSBI MHRC, Moscow, Russia

Keywords: schizotypy, oddity, Verschroben, clinical assessment

Введение. Еще в начале 20го века психиатры описывали странность, своеобразии личности некоторых пациентов понятием «чудаковатость» (англ. oddity). Позже это понятие было интегрировано в концепты шизотипии и шизотипического расстройства личности. Сегодня феномен чудаковатости служит предметом психометрических исследований и исследуется как независимая дименсия личности. В настоящем исследовании чудаковатость определена через ряд клинических критериев, разработанных врачами в соответствии с моделью изменений по типу фершробен при расстройстве шизофренического спектра, соответствующей зарубежным категориальным моделям шизотипии. Критерии включили: несоответствие поведения индивида социальному и культурному контексту его жизни; эмоциональные дефициты по типу холодности; дистонность межличностных отношений и др. [А.Б. Смулевич и др., 2017].

Материал и методы. Был исследован 71 пациент. Цель исследования – анализ возможностей методик самоотчета и экспертной клинической оценки для диагностики черт чудаковатости. Методы исследования: 1) Опросник шизотипической личности SPQ-74 [А.Г. Ефремов, С.Н. Ениколопов, 2001]; 2) Опросник черт характера и темперамента [В.М. Руслова, О.Н. Манолова, 2003]; 3) клиническая беседа с определенными критериями оценки для квантификации данных [Б.В. Зейгарник, 1986]; 4) патопсихологические методики для оценки когнитивной сферы [С.Я. Рубинштейн, 2010].

Результаты. Статистический анализ показал, что в результате использования методик самоотчета у наиболее «странных» пациентов отмечаются значимо более высокие показатели по параметрам за-

стремления, ригидности, циклотимии и эмоциональной реактивности ($p < 0.020$); из клинических критериев был подтвержден только один параметр (странная речь) ($p = 0.01$). Клиническая оценка практически полностью подтвердилась значимыми различиями по большинству шкал SPQ-74 ($p < 0.020$), а также по показателям когнитивной деятельности и эмоциональной реактивности.

Выводы. Настоящее исследование черт чудаковатости позволило подтвердить ценность клинической оценки и недостаточность использования исключительно инструментов самоотчета для диагностики выраженности черт чудаковатости.

Литература

1. *Ефремов А.Г., Ениколопов С.Н.* Апробация методики выявления степени выраженности шизотипических черт (SPQ-74). Материалы Первой Международной конференции, посвященной памяти Б.В. Зейгарник. М., 2001. С.109–112.
2. *Зейгарник Б.В.* Патопсихология. М.: Издательство Московского университета. 1986.
3. *Рубинштейн С.Я.* Экспериментальные методики патопсихологии. Москва, Издательство Института Психотерапии. 2010.
4. *Русалов В.М., Манолова О.Н.* Опросник черт характера взрослого человека (ОЧХ – В). Москва. 2003.
5. *Смулевич А.Б., Романов Д.В., Мухорина А.К., Атаджыкова Ю.А.* Феномен «фершробен» при шизофрении и расстройствах шизофренического спектра (аспекты типологической дифференциации). Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 2017. 1. С. 5–17.

**«В этой жизни умирать не ново».
Этические и методологические проблемы
диагностики суицидального
риска у лиц пожилого возраста**

Вышинская Е.С.

ПКБ 13, Москва, Россия

jblshblnskaya@gmail.com

Ключевые слова: суицид, диагностика, экзистенциальный, риск, пожилые люди

**“There’s nothing new about dying in this life”.
Ethical and methodological problems of diagnosing
suicidal risk in the elderly**

Vyshinskaya E.S.

Mental Clinical Hospital 13, Moscow, Russia

Keywords: suicide, diagnostics, existential, risk, older people

В современном мире проблема суицидального поведения не теряет своей актуальности. Но, даже несмотря на эту актуальность, тема добровольного ухода из жизни остается предметом табуирования, трудностей диагностики и бесконечных споров о «праве на смерть». Безусловно, тема смерти – предмет не только и не столько эмпирически выведенный, проверенный актуальностью и прошедший многочисленные проверки на «научность» – тема смерти, прежде всего, вопрос этический и экзистенциальный.

«Все знают, что смерть неизбежна, но так как она не близка, то никто о ней не думает» [Аристотель, 1] – слова великого философа Аристотеля вступают в конфликт с феноменом самоубийства. Однако, только ли мысли о смерти, становятся критерием девиации поведения? Мы можем высказывать возражения на этот счет, говоря о проблеме подростковых суицидов, делая акцент на становлении, «выход в жизнь» и, таким образом, противоестественности стремления прервать эту жизнь. В этом случае, в случае с молодыми, здоровыми, перспективными, нами может быть взят этот противоестественный порыв как критерий, некий маркер, служащий основанием для детальной диагностики личности. Но каких ориентиров придерживаться в случае с «суицидальными высказываниями» пожилых людей?

В этом случае мы имеем дело с проблемой уже на первом этапе нашей «диагностики». Какие фразы мы можем считать тревожным знаком суицидального риска?

Блюма Вульфовна Зейгарник в своей работе «Патопсихология» подробным образом описывает, как именно должен быть построен процесс патопсихологического исследования: «Патопсихологическое исследование включает в себя ряд компонентов: эксперимент, беседу с больным, наблюдение за поведением больного во время проведения исследования, анализ истории жизни заболевшего человека (которая представляет собой профессионально написанную врачом историю болезни), сопоставление экспериментальных данных с историей жизни» [Б.В. Зейгарник, 2]. Работая над проблемой диагностики суицидального риска на базе психиатрической клинической больницы, особое внимание следует уделять клинической беседе. Именно беседа может дать начальное понимание «нозологий» аутодеструктивных тенденций.

«Изучить явление – значит определить его составные части, его общие свойства и характерные признаки, причины, его вызывающие, и следствия, им обусловленные, следовательно, привести его в полную связь с остальными, уже проверенными фактами» [Б.В. Зейгарник, 2].

Прежде чем погружаться в проблему добровольной смерти в пожилом возрасте, нам необходимо сказать несколько слов об особенностях жизни этой возрастной группы. Безусловно, старость – это не только заслуженный отдых, «активное долголетие» (государственная программа, направленная на поддержание социальной активности и здоровья пенсионеров) и хлопоты с внуками. Помимо всего этого, старость зачастую может сопровождаться обострениями хронических болезней, постепенным угасанием мотивов, воли – «стремления к жизни». Именно в этом возрасте можно как нельзя ближе столкнуться с так называемой экзистенциальной триадой: «одиночество», «отсутствие смысла жизни» и «страхом смерти».

«Есть лишь одна по-настоящему серьезная философская проблема – проблема самоубийства. Решить, стоит или не стоит жизнь того, чтобы ее прожить, – значит ответить на фундаментальный вопрос философии. Все остальное – имеет ли мир три измерения, руководствуется ли разум девятью или двенадцатью категориями второстепенно». [А.Камю, 3]

В июне 2020 года известный российский философ, исследователь теории диалектики Лев Науменко закончил жизнь самоубийством, ему было 87 лет. Вот цитата из его предсмертного письма: «Мой труп на нашей лестнице. Звоните в полицию (02) и скорую (03). В смерти моей никого не винить: слепну, глохну, теряю остатки памяти. Я уже никому не нужен, да и мне тоже уже никто не нужен. Уходить из жизни трудно, но оставаться еще труднее. Больше не могу. Прощайте! Л. Науменко. 18.6.2020 год». [4] На недавно прошедшей конференции посвященной психическому здоровью, в рамках темы «нейродегенеративные процес-

сы», врачи-психиатры затрагивали вопрос старческой депрессии как первичного фактора развивающейся деменции. Но можем ли мы рассматривать проблему суицидального риска у пожилых людей только с позиции ранней диагностики деменции? И если нет, то каким образом мы можем проводиться диагностику риска, в условиях неадаптированности стандартизованных тестов, шкал и опросников? Каким образом клинический психолог может расширять свой научный, профессиональный кругозор, чтобы максимально компетентно произвести диагностику и оценку рисков? Рассматривая эти вопросы, мы неизбежно сталкиваемся с проблемой комбинации и преемственности смежных дисциплин (философии, культурологии).

Литература

1. Аристотель «Риторика» (пер. О. П. Цыбенко). Поэтика. Изд. 2, переработанное. М.: Лабиринт, 2007. 256 стр.
2. *Зейгарник Б.В.* «Патопсихология» Издание 2-е, переработанное и дополненное М.: Издательство Московского университета, 1986. – 287 с.
3. *Камю А.* «Миф о Сизифе» М.:Издательство АСТ, 2016. – 381 с.
4. КР.RU (19 июня 2020). Дата обращения 20 июня 2020.

Возможности применения теста Роршаха в формате экспресс-диагностики для оценки патологии мышления в клинике психических расстройств*

Горнушенков И.Д.

МГУ им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия

Gornushenkov.i.d@gmail.com

Ключевые слова: психодиагностика, нарушения мышления, тест Роршаха, шизофрения

Possibilities of applying the Rorschach test in express diagnostic format for assessing thought disorders

Gornushenkov I.D.

Lomonosov Moscow State University, Russia

Keywords: psychodiagnostics, thought disorders, Rorschach test, schizophrenia

Введение. Тест Роршаха является одной из наиболее распространенных, эмпирически и концептуально разработанных методик для оценки особенностей и аномалий мышления в зарубежной психологии.

В оригинальном варианте он предоставляет возможность для выявления множества аспектов психического функционирования, однако его проведение занимает от 40 минут до 1,5 часов времени и требует специальной подготовки исследователя.

Существует экспресс вариант проведения теста Роршаха по одной карте. Диагностические возможности теста в данном случае оказываются значительно сужены, однако время выполнения обычно не превышает 3–5 минут.

Цель настоящей работы – оценить и представить возможности применения теста Роршаха в экспресс формате для оценки патологии мышления, а также сопоставить их с традицией исследования мышления в отечественной патопсихологии.

Большинство подходов к оценке мышления в тесте Роршаха являются психодинамически ориентированными. Значимым в этой связи оказывается понятие континуума реальности–фантазии [1].

* Исследование выполнено при поддержке гранта РФФИ № 20–013–00772

Здоровый индивид способен с одной стороны, отделить свою психическую реальность от психической реальности других людей, однако в то же время не игнорировать фантазии (как вид мыслительной активности, свободной от принципа реальности, дериват бессознательных потребностей), поддерживая промежуточную, переходную область, где реальность и фантазия воспринимаются как отдельные, но взаимосвязанные.

Нарушение этого баланса между реальностью и фантазией как в одну, так и в другую сторону оказывается патологическим.

Редукция возможности использования фантазии приводит к тому, что реальность начинает использоваться в качестве защиты от фантазии. Это характерно для пациентов с алекситимией, чье функционирование характеризуется, в частности, конкретным, ригидно ориентированным на реальность когнитивным стилем или механистическим мышлением (*pensée opératoire*).

Обратное нарушение, редукция возможности в необходимой мере опереться на реальность, объективные, общие для всех людей значения предметов и явлений и захваченность аффективной по своему характеру фантазией, характерно для психотических состояний, в частности, шизофрении.

Методы и методики. Для экспресс-диагностики по тесту Роршаха использовалась III карта, тематически отражающая особенности функционирования и разрешения испытуемым проблемной ситуации, связанной с межличностными отношениями. Для оценки способности интегрировать внутренние и внешние, фантастические и реальные аспекты психического опыта использовалась Rorschach Reality–Fantasy Scale (RFS) [1]. Данная шкала имеет два крайних полюса, так что 0 – характеризует здоровое функционирование, (–5) – коллапс реальности, доминирование фантазии при минимальном контакте с внешней реальностью, (+5) – коллапс фантазии, с ее минимальной включенностью в формирование ответа.

По данным литературы отрицательные баллы по шкале RFS и в крайнем виде коллапс реальности, проявляющийся в нарушении «дистанции» при работе с картой, когда ее содержание начинает восприниматься как реальное (напр. «злой человек, я чувствую, как он на меня смотрит»), характерны в первую очередь для психотических пациентов. Коллапс фантазии, напротив, проявляющийся в крайней ограниченности «проективного поведения» и возможности к символизации, его замены в мыслительной активности чрезмерным формализмом и конкретностью – характерны для пациентов с алекситимией, а также для пациентов с органическими поражениями мозга (доминирование F-ответов или ответов типа «это просто клякса»).

В связи с этим ожидалось, что данные по шкале RFS позволят дифференцировать от условно здоровых испытуемых с одной стороны психотических пациентов, а с другой – пациентов с органическими поражениями мозга.

Испытуемыми выступили 11 пациентов с расстройствами шизофренического спектра и находящимися на стационарном лечении и 14 условно здоровых испытуемых юношеского возраста, а также 12 пациентов с нейродегенеративными заболеваниями позднего возраста.

Результаты. При экспресс исследовании по шкале RFS пациенты с расстройствами шизофренического спектра ($M = -3,38$, $SD = 1,9$) значительно отличались от здоровых испытуемых ($M = -1,47$, $SD = 2,0$) в сторону отрицательного полюса, связанного с потерей контакта с реальностью ($U = 31,5$, $p < 0,05$, $Z = -2,2$). Пациенты с нейродегенеративными заболеваниями ($M = 0,75$, $SD = 2,1$) в свою очередь, значительно отличались от здоровых испытуемых в сторону обратного полюса шкалы, связанного с нарушением способности к символизации, чрезмерной конкретности и формальности мыслительной активности при решении проблемной ситуации ($U = 38,0$, $p < 0,01$, $Z = -2,9$).

Выявленные с помощью шкалы RFS аномалии мышления сопоставимы с тем, как патологию мышления принято рассматривать в отечественной патопсихологии Б.В. Зейгарник [2].

Так, нарушение возможности строить суждения на основании реальных отношений между объектами, «отлет» от предметных значений, чрезмерная абстрактность суждений с одной стороны, а также неадекватная аффективная направленность и аномальная пристрастность мышления, в результате которой «в мыслительной деятельности больных переплетаются логические суждения, обрывки представлений, элементы воспоминаний, желаний» [2, с. 246], с другой стороны – характерные признаки патологии мыслительной деятельности, свойственные шизофрении. Эти нарушения сходны с описанным выше проявлением «коллапса реальности», когда невозможность опереться на реальность сочетается с вторжением и приматом фантазии в мышлении.

Нарушение, описываемое в психодинамической литературе как «коллапс фантазии», проявляющееся в трудностях символизации, в свою очередь сопоставимо с тем, как рассматриваются в отечественной патопсихологии нарушения мышления, свойственные пациентам с органическими поражениями мозга, – для которых характерны невозможность абстракции, «чрезмерная связанность суждений больных реальными жизненными фактами» [2, с. 229], нарушение синтетической деятельности мышления.

Выводы. Проведение теста Роршаха в экспресс формате может быть полезным как при проведении первичной диагностики, так и динамической оценки пациента, для получения в короткий срок общего представления об особенностях его мышления и психопатологической характеристики.

Литература

1. *Tibon S.* et al. Construct validation of the Rorschach Reality-Fantasy Scale in alexithymia // *Psychoanalytic Psychology*. 2005, Vol. 22, № 4, P. 508–523.
2. *Зейгарник Б.В.* Патопсихология. М.: Эксмо, 2008. 368 с.

Картина мира пациентов с психическими расстройствами

Гребень Н.Ф.

*ГУ «Республиканский научно-
практический центр психического здоровья»,
г. Минск, Республика Беларусь
strekosa@tut.by*

Ключевые слова: картина мира, графический метод, пациенты с психическими расстройствами

The world view of patients with mental disorders

Greiben' N.F.

*State Institution "Republican Scientific and Practical
Center for Mental Health", Minsk, Republic of Belarus*

Keywords: the world view, graphic method, patients with mental disorders

В психиатрической клинике чаще всего работа клинических психологов сводится к решению задач, направленных на выявление нарушений психической деятельности и личности с целью уточнения психиатрического диагноза. В то время как многие аспекты психической деятельности пациентов с психической патологией остаются не изученными. Это имеет прямое отношение к проблеме картины мира лиц, страдающих психическими расстройствами.

Одним из первых в отечественной психологии проблему картины мира поднимает Л.С. Выготский, рассматривая психику человека как производную от культуры и социальных отношений, где важная роль принадлежит процессу интериоризации. Собственно понятие «образ мира» появляется в работах А. Н. Леонтьева [1, с. 254], которое он трактовал как «конкретно-научное знание о том, как в процессе своей деятельности индивиды строят образ мира – мира, в котором они живут, действуют, который они сами переделывают и частично создают». Наиболее развернутое определение картины мира представлено у Т.Д. Марцинковской и соавт. [2, с. 31], которые обозначили картину мира как открытый конструкт, в который входят образы (сознательные и бессознательные), представления – знания, незнания, представления о себе и своем месте в окружающем мире, трансформации, которые происходят и в представлениях и образах.

На сегодняшний день изучение картины мира связано с методологическими ограничениями и дефицитом инструментария. Наибольшую известность и доступность в плане диагностики картины мира получил графический метод. Рисунок как продукт психической деятельности расширяет диагностические возможности психолога и предоставляет информацию о душевном состоянии человека, его видении мира и социальной ориентации.

Целью данного исследования было изучение особенностей картины мира пациентов с психическими расстройствами при помощи графического теста «Картина мира».

Материал и методы исследования. Выборку составили 72 пациента с психическими расстройствами: 68 % пациентов с расстройствами шизофренического спектра, 19 % – органического и 13 % аффективного. Среди участников исследования 18 (25 %) женщин и 64 мужчин (75 %), средний возраст которых составил $37,6 \pm 12,38$.

Для изучения картины мира пациентов с психическими расстройствами применялась проективная методика «Картина мира» в модификации Е.С. Романовой [3]. Для реализации исследования использовался следующий материал: лист бумаги, простой карандаш, набор цветных карандашей (12 шт.) и ластик. Обработка данных проводилась с помощью метода контент-анализ. Были выделены следующие качественные единицы анализа: тип картины мира (планетарная, пейзажная, ситуативная, метафорическая, абстрактно-символическая), размер рисунка (большой, средний, маленький), цвет (цветной, черно-белый), количество деталей (большое, среднее, маленькое), элементы содержания (солнце, человек, дом, дерево, техника), характер изображения (позитивный и нейтральный, негативный). Количественные единицы были подвергнуты частотному анализу.

Результаты исследования. Полученные данные показали, что наиболее часто у пациентов с психическими расстройствами всех обозначенных групп, встречается «пейзажная» картина мира (44,4 %), на которой отражен сельский, значительно реже городской пейзаж с наличием людей, растений, птиц, водоемов и пр. Любопытно, но на рисунках практически отсутствуют животные (2 р. из 72). Чаще «пейзажная» картина мира имеет локальный характер, отображая определенное место, к примеру, домик, деревья, цветы, человек, солнце.

«Планетарная» картина мира наблюдается у 13,8 % исследуемых, изобразивших земной шар, с наличием на ней также солнца и ряда других конкретных изображений. Данный вид картины детерминирован знаниями, приобретаемыми в школе, поэтому ее обозначают и как «когнитивную» картину мира. 5,5 % пациентов представили и «планетарную» и «пейзажную» картину мира одновременно, изобразив на одном

листе и земной шар, и домик с растительностью, совместив, таким образом, знания с действительностью.

«Предметно-ситуативная» картина мира характерна для 15,3 % пациентов с психическими расстройствами. При этом у одного (1,4 %) человека картина мира отображает его непосредственное окружение, еще у одного (1,4 %) конкретную ситуацию, оставшиеся картины мира (12,5 %) представляют собой набор конкретных предметов, актуализировавшихся по принципу ассоциативного ряда. Такие изображения наиболее специфичны для пациентов с органическими психическими расстройствами.

«Метафорическая» картина мира была отмечена у 15,3 % пациентов двух групп, с шизофреническими и аффективными расстройствами. В таком случае передаваемый образ имеет смысловой подтекст, который раскрывается через пояснения исследуемого человека. Поэтому очень важно прояснить у тестируемого, что именно он изобразил. К примеру, «мир – это мост висящий над болотом, и одновременно путь, который надо пройти и не упасть».

«Абстрактно-символическая» картина мира была зафиксирована у 6,9 % пациентов с расстройствами шизофренического спектра. Это были и общепринятые символы типа «голубь», так и абстрактные рисунки.

Масштабность картины мира соотносилась с размером рисунка и наполненностью листа. Так, среди рисунков больше всего оказалось больших (66,6 %), затем средних (18 %) и маленьких (15,3 %). Последние чаще наблюдались у пациентов с органической патологией. Мир в цвете характерен для 83,3 % пациентов, в то время как 16,7 % предпочли его оставить серым (изображенным простым карандашом) или каким-то одним цветом. Наполненность картины мира и одновременно энергетический потенциал пациентов оценивал по количеству деталей. Чаще всего встречается средний уровень детализации картины мира (61,1 %), затем маленький (29,2 %) и большой (9,7 %). Анализ содержания картины мира показал, что наиболее часто встречаются такие объекты как солнце (65,3 %), дерево (33,3 %), человек/люди (29,2 %), дом (29,2 %) и храмы (церковь, костел – 5,5 %), техника (15,3 %).

В рамках данного исследования нам не удалось детально изучить такую качественную единицу как характер изображения. Очевидно, для этого необходимо задавать уточняющие вопросы. Однако, по содержанию рисунков и произвольным репликам были выделены две группы: негативные (5,5 %) и нейтральные/позитивные (94,5 %). Пример негативной картины мира: «мир – это контейнерный ящик с мусором, грязный».

Выводы.

Картина мира как совокупность образов и знаний у пациентов с психическими расстройствами чаще всего имеет «пейзажный» характер, содержание которого представлено частным домом, солнцем, деревьями.

Прослеживается некоторая специфичность картины мира в зависи-

мости от наличествующего психопатологического симптомокомплекса: при органическом – предметно-ситуативная, при шизофреническом – абстрактно-символическая, при аффективном – метафорическая.

В перспективе понять своеобразие картины мира пациентов с психическими расстройствами позволит сравнительный анализ с группой здоровых.

Литература

1. *Леонтьев А.Н.* Избранные психологические произведения: В 2 т. М.: Педагогика, 1983. Т. II. 320 с.
2. *Марцинковская Т.Д., Голубева Н.А., Юрченко Н.И.* Картина мира, образ мира, представления о мире: константы и трансформации понятия и содержания // *Мир психологии.* 2017. № 2. С. 20–33.
3. *Романова Е.С., Потемкина О.Ф.* Графические методы в психологической диагностике. М.: Дидакт, 1992. 256 с.

Этические аспекты практической психологии в эпоху телемедицинского консультирования

Гутько А.Г., Некрашевич А.И.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь
mailbox@grsmu.by*

Ключевые слова: телемедицинское консультирование, учреждения здравоохранения, востребованность, актуальность

Ethical aspects of practical psychology in the era of telemedicine counseling

Gutko H.G., Nekrashevich A.I.

*EI «Grodno State Medical University»,
Grodno, Republic of Belarus
mailbox@grsmu.by*

Keywords: telemedicine consulting, healthcare institutions, demand, relevance

Актуальность. В последнее время в практической медицине широко стало использоваться телемедицинское консультирование (ТМК), что, в свою очередь, можно связать и с особенностями телемедицинской деонтологии.

Под телемедицинской этикой понимают профессиональную этику и комплекс моральных требований для лиц, практикующих телемедицину, а также принципы поведения медицинского, технического и вспомогательного персонала [1].

Каковы основные позитивные эффекты внедрения дистанционных форм психологической работы и кто в первую очередь почувствует их на себе? Можно выделить три не вызывающих серьёзных разногласий преимущества:

1. Повышение доступности психологической помощи.
2. Экономия ресурсов и/или их грамотное перераспределение.
3. Возрастание роли клиента в терапевтическом процессе

Цель. Проанализировать особенности телемедицинского консультирования в специализированных учреждениях здравоохранения г. Гродно и Гродненской области.

Материалы и методы. По данным Республиканской телемедицинской системы унифицированного медицинского электронного консуль-

тирования (РТМС), разработанной в рамках мероприятия «Обеспечение развития автоматизированной республиканской телемедицинской системы унифицированного медицинского консультирования», подпрограммы «Электронное здравоохранение», по состоянию на 19.12.2019, в специализированные учреждения здравоохранения Гродненской области было направлено 11653 запроса на телемедицинское консультирование (с момента подключения к РТМС) [2].

Результаты. Всего, за данный период времени, со специализированных стационаров Гродненщины, направлено 110 запросов на ТМК (0,9 % от количества запросов, направленных в Главное управление по здравоохранению Гродненского областного исполнительного комитета): УЗ «Гродненская областная психиатрическая больница «Жодишки»» – 9, УЗ «Гродненский областной клинический психиатрический центр» – 22, УЗ «Областная психоневрологическая больница «Островля»» – 7.

Проведено консультаций / сформировано консультативных заключений (с момента подключения к РТМС) – 442 (4,1 % от количества всех проведенных консультаций Главного управления по здравоохранению Гродненского областного исполнительного комитета).

Всего было «не отвечено» на 10 запросов (0,09 % от количества всех проведенных консультаций Главного управления по здравоохранению Гродненского областного исполнительного комитета), 2 из которых – со статусом «Требуется дополнение» (0,02 % от количества всех проведенных консультаций Главного управления по здравоохранению Гродненского областного исполнительного комитета).

Наибольшее количество запросов на консультирование, а также Проведенных консультаций среди данных специализированных учреждений здравоохранения, пришлось на «Областная психоневрологическая больница «Островля»» – 79 и 317, соответственно, что составило по 72 % как от количества запросов среди данных УЗ, так и от количества всех проведенных консультаций в данных ЛПУ.

Выводы. Специализированные стационары г. Гродно и Гродненской области активно пользуются услугами телемедицинских технологий, что, в первую очередь, связано с деонтологическими аспектами: соблюдением конфиденциальности и анонимности, а также с соблюдением юридических норм.

Литература

1. *Владимирский А.В.* Применение телемедицинских технологий в кардиологии: учебное пособие / А.В. Владимирский, С.П. Морозов, И.А. Урванцев, Л.В. Коваленко, А.С. Воробьев; Сургут. Гос. Ун-т. Сургут: Изд-во СурГУ, 2019. – 115 с.
2. <http://belcmt.by/ru/activity-of-the-center/informatizacija-zdravoohranenija/statistics-RTMS>

Роль негативной социальной мотивации общения в снижении адаптации и качества жизни больных биполярным аффективным расстройством

Довженко Т.В., Царенко Д.М., Юдеева Т.Ю.

*Московский НИИ психиатрии – филиал ФГБУ «НМИЦ ПН
им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия
dtv99@mail.ru*

Ключевые слова: биполярное аффективное расстройство, психо-социальные факторы, социальное познание, социальная ангедония, социальная тревожность

The role of negative social motivation for communication in reducing adaptation and quality of life in patients with bipolar disorder

Dovzhenko T.V., Tsarenko D.M., Yudeeva T.Yu.

*Moscow Research Institute of Psychiatry – branch of the
“V. Serbsky NMRC PN” of the Ministry of Health of Russia, Russia*

Keywords: bipolar disorder, psychosocial factors, social cognition, social anhedonia, social anxiety

Введение. В последнее время особый интерес представляют комплексные исследования психосоциальных факторов, направленные на улучшение качества жизни и социального функционирования больных биполярным аффективным расстройством (БАР). БАР является одним из распространенных психических расстройств, снижающих качество жизни и оказывающих существенное влияние на социальную сферу пациентов. Одним из факторов, влияющих на течение и прогноз БАР и способствующих нарушению социальной адаптации, является нарушение социального познания. В многофакторной модели социального познания, основанной на положениях культурно-исторической теории Л.С. Выготского, разработанной А.Б. Холмогоровой и О.В. Рычковой (2016 г.), наряду с рефлексивным, операциональным и поведенческим компонентами выделяется мотивационный аспект. В рамках данной модели социальная ангедония, страх социальной оценки, дискомфорт в межличностном взаимодействии составляют понятие «негативная социальная мотивация общения». Актуальной научно-практической задачей является оценка компонентов негативной социальной мотивации

общения, изучение ее связи с социальной адаптацией и качеством жизни пациентов с БАР, что позволит оптимизировать диагностические и лечебно-реабилитационные мероприятия.

Цель исследования: Определить связь негативной социальной мотивации общения, проявляющейся в виде социальной ангедонии и страха негативной социальной оценки, с социальной адаптацией и качеством жизни у пациентов с БАР, находящихся в депрессивной фазе.

Материалы и методы: В группу больных биполярным аффективным расстройством (БАР) вошли 39 пациентов с диагнозом БАР, текущий эпизод депрессии разной степени тяжести, мужчин – 12, женщин – 27, средний возраст – $28,5 \pm 8,2$ лет, средняя продолжительность заболевания – $6,8 \pm 4,9$ лет, средний балл HADS «тревога» – $10,8 \pm 4,2$, «депрессия» – $11,6 \pm 4,1$. Из исследования исключались пациенты с острыми соматическими заболеваниями, обострением хронической соматической патологии, органическими психическими расстройствами, злоупотреблением алкоголем и наркотическими веществами. В контрольную группу здоровых лиц вошло 32 человека, мужчин – 14, женщин – 18, средний возраст – $30,8 \pm 5,7$ лет, средний балл HADS «тревога» – $3,7 \pm 2,3$, «депрессия» – $3,0 \pm 2,6$. Группа больных БАР статистически не отличалась от контрольной по полу и возрасту и статистически значимо превосходила ее по выраженности показателей HADS.

Для оценки психопатологической симптоматики использовались методики: 1) шкала The Inventory of Depressive Symptomatology, Clinician Rating (IDS-C), 2) госпитальная шкала тревоги и депрессии – The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS); для оценки негативной социальной мотивации общения использовались: 3) шкала социальной ангедонии – Revised Social Anhedonia Scale (RSAS), 4) краткая шкала страха негативной социальной оценки – Brief Fear of Negative Evaluation scale (BFNE); для оценки социального функционирования: 5) шкала нетрудоспособности Шихана – Sheehan Disability Scale (SDS); для оценки качества жизни: 6) опросник качества жизни и удовлетворенности – Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-Les-Q). Обработка материалов осуществлялась с помощью методов непараметрической статистики, корреляционного (коэффициент ранговой корреляции Спирмена) анализа.

Результаты: В группе больных БАР средний балл по RSAS составил – $16,7 \pm 8,1$, статистически значимо ($p < 0,001$) превышая средний балл в группе здоровых лиц – $10,1 \pm 4,0$. Вместе с тем средний балл по BFNE в группе больных БАР составил $30,7 \pm 13,1$, статистически не отличаясь ($p = 0,342$) от среднего балла в группе здоровых испытуемых – $28,2 \pm 7,6$. В группе больных БАР средний балл по IDS-C составил $32,8 \pm 8$; по показателю «социальная сфера» SDS – $6,7 \pm 2,1$; по Q-Les-Q составил – $38,3 \pm 12,8$; по показателю «качество жизни в сфере здоровья» Q-Les-Q – $7,6 \pm 3,4$; по показателю «качество жизни в эмоциональной

сфере» Q-Les-Q – $11,7 \pm 4,1$; по показателю «качество жизни в социальной сфере» Q-Les-Q – $12,0 \pm 5,4$. Были выявлены значимые корреляции среднего балла по RSAS с показателем HADS «депрессия» ($\rho = 0,495$), со средним баллом по показателю «социальная сфера» SDS ($\rho = 0,575$), средним общим баллом по Q-Les-Q ($\rho = -0,561$), средним баллом по показателю «качество жизни в сфере здоровья» Q-Les-Q ($\rho = -0,447$) средним баллом по показателю «качество жизни в эмоциональной сфере» Q-Les-Q ($\rho = -0,528$), средним баллом по показателю «качество жизни в социальной сфере» Q-Les-Q ($\rho = -0,539$). При этом отсутствовали корреляции среднего балла по RSAS со средним баллом по IDS-C, а также подшкалой HADS «тревога». Также не было выявлено корреляций среднего бала по BFNE с показателями всех используемых диагностических методик. Полученные данные указывают на высокий уровень социальной ангедонии у больных БАП, находящихся в депрессивной фазе, по сравнению с нормой. Негативная социальная мотивация у пациентов, в виде отсутствия удовольствия от межличностных контактов, связана с ухудшением социальной адаптации, снижением качества жизни, в частности в эмоциональной, социальной сферах и области физического здоровья. Социальная ангедония не связана с уровнем тревоги и неоднозначно связана с симптомами депрессии, по всей видимости, больше в части общей ангедонии, и может являться относительно независимым фактором риска нарушения социального функционирования, снижения качества жизни. При этом уровень страха негативной социальной оценки у больных БАП не отличался по сравнению с группой здоровых лиц. Также не было выявлено влияния уровня тревоги, связанной с ожиданием негативной оценки в ситуациях социального взаимодействия, у больных БАП, на социальное функционирование и качество жизни.

Выводы: Больные БАП, находящиеся в депрессивной фазе, отличаются высоким уровнем социальной ангедонии. Ухудшение социальной мотивации у больных БАП является существенным фактором риска социальной дезадаптации и связано со снижением уровня социального функционирования и качества жизни. Своевременность диагностики социальной ангедонии, коррекция негативной социальной мотивации общения, может способствовать более высокому уровню психосоциальной адаптации и качества жизни пациентов.

Системный подход в изучении перфекционизма

Жукова Д.И.

*Главное командование Военно-Морского Флота,
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
zhukova.daria.linda@gmail.com*

Ключевые слова: перфекционизм, 36 сюжетов

A systematic approach to the study of perfectionism

Zhukova D.I.

*General command of the Navy,
Saint Petersburg, Russian Federation*

Keywords: perfectionism, 36 stories

Введение. В настоящей работе реализуется системный подход к изучению перфекционизма, предпринята попытка описания психологических и психофизиологических характеристик, свойственных лицам с высоким уровнем перфекционизма, в числе которых как собственно психологические составляющие (психологические защиты, депрессия, невротизация, психопатизация, полезависимость, полenezависимость), психофизиологические характеристики (вегетативные, корковые и двигательные показатели), так и особенности социального поведения, ролевых диспозиций личности, нашедших отражение в выборе ведущего нарратива (в опоре на опросник «36 сюжетов»). Такой системный подход ранее не использовался для исследований в области перфекционизма. Учет системного характера изучаемого объекта – психики человека с перфекционистскими установками, позволяет целостно изучить всю совокупность компонентов этого сложного, динамического, интерактивного процесса. Так, разработанная интегративная (системная) модель медицинской психодиагностики Щелковой О.Ю., показала адекватность и эффективность ее использования, как для реализации научных исследований, так и для решения психодиагностических задач в практическом здравоохранении [1].

Предмет исследования – факторы, предопределяющие возникновение перфекционизма.

Объектом исследования стал перфекционизм.

Цель – выявление психологических и психофизиологических характеристик у лиц с высоким уровнем перфекционизма.

Исследование проходило в три этапа. Всего в исследовании приняло участие 140 человек, в возрасте 17–21 год (студенты факультета психологии высших учебных заведений). Испытуемые были подобраны таким образом, чтобы все группы не различались по социодемографическим показателям.

Методы исследования: 1. Опросник депрессивности Бека; 2. Опросник перфекционизма Н.Г. Гаранян и А.Б. Холмогоровой; 3. Опросник определения уровня невротизации и психопатизации; 4. Тест включенных фигур Готтшальдта; 5. Опросник Плутчика Келлермана Конте – методика Индекс жизненного стиля; 6. Калифорнийский психологический опросник (СРП); 7. Опросник «36 сюжетов» по Ж. Польти (Балин В.Д., Горбунов И.А., Коваль В.М.) [2]: использовался нарративный подход. С точки зрения Турушевой Ю.Б., нарративы позволяют оценивать ролевое, социальное поведение, сознательное, рефлексивное само-конструирование, учитывая отношения с культурой, не полностью, однако, детерминирующей поведение личности [3]; 8. Психофизиологические методы диагностики использовались согласно методическому пособию проф. доктора психол. наук Балина В.Д.: электроэнцефалография; методы изучения состояния зрительной системы; регистрация критической частоты слияния мельканий и электроокулограммы; измерение полей зрения; регистрация кожно-гальванической реакции (КГР); измерение температуры; исследование деятельности сердечно-сосудистой системы; исследование деятельности дыхательной системы; методы изучения координации движений; изучение скоростно-силовых параметров движений [4].

Результаты: Полученные данные, с помощью опросника определения уровня невротизации и психопатизации и опросника перфекционизма, были подвергнуты корреляционному анализу (подсчитывалась корреляционная матрица). Корреляции показателя невротизации, психопатизации и общего показателя перфекционизма не выявлены. Можно предположить, что перфекционизм является отдельным качеством, несвязанным с невротизацией и психопатизацией. Перфекционизм является результатом социальных и культурных влияний, является установкой личности. Корреляции общего показателя перфекционизма с параметрами полезависимости и полenezависимости не выявлены. Влияние эмоционально-отрицательных переживаний никак не влияют на особенности изменения когнитивного стиля (полезависимости и полenezависимости). Здесь снова прослеживается идея, что перфекционизм есть результат социальных и культурных влияний. Это вновь – разный уровень анализа. Полученные данные, с помощью опросника Калифорнийский психологический опросник (СРП) и опросника перфекционизма, были подвергнуты корреляционному анализу (подсчитывалась корреляционная матрица). Выявлены корреляции общего показателя перфекционизма с показателями теста СРП: «спо-

способность к статусу» ($r = -0,31$; $P \leq 0,05$), «социальное присутствие» ($r = -0,39$; $P \leq 0,001$), «чувство благополучия» ($r = -0,37$; $P \leq 0,05$), «толерантность» ($r = -0,45$; $P \leq 0,01$), «интеллектуальная эффективность» ($r = -0,41$; $P \leq 0,01$), «женственность-мужественность» ($r = 0,31$; $P \leq 0,05$). Выявлены корреляции общего показателя перфекционизма с вегетативными показателями: ТемпЛВ ($r = 0,36$; $P \leq 0,05$); ТемпПрВ ($r = 0,32$; $P \leq 0,05$); ТемпЛба ($r = 0,31$; $P \leq 0,05$). Присуще «застревание», «зацикливание» на своих мыслях, пугающие образы и влечения, захлестывают неприятные переживания, нет способности сосредоточиться, тревога, навязчивость. Выявлены корреляции общего показателя перфекционизма с корковыми показателями: ОмегаЛ ($r = 0,31$; $P \leq 0,05$). Повышенная активация частоты зрительного анализатора скорее всего связана с повышенным напряжением и тревогой, с попыткой контроля того, что не может. Необходимость проверять и перепроверять, потребность «расставить все по местам» из-за стремления казаться лучшим. Выявлено отсутствие корреляций общего показателя перфекционизма с двигательными показателями. Отсутствие таких корреляций можно объяснить тем, что используемые методы носят искусственный характер.

Полученные данные с помощью опросника «36 сюжетов» (Балин В.Д., Горбунов И.А., Коваль В.М.) и опросника перфекционизма, были подвергнуты корреляционному анализу (подсчитывалась корреляционная матрица). S16. Безумие ($r = 0,34$; $P \leq 0,05$); S25. Адюльтер ($r = 0,31$; $P \leq 0,05$); S27. Узнавание о бесчестии любимого или близкого ($r = 0,31$; $P \leq 0,05$); S28. Препятствие любви ($r = 0,40$; $P \leq 0,01$); S32. Неосознаваемая ревность, зависть ($r = 0,31$; $P \leq 0,05$); S34. Угрызение совести ($r = 0,43$; $P \leq 0,01$). Тема безумия – про нейротизм личности с перфекционизмом, три темы о любви – про неуверенность в себе и, возможно, поиск идеальной любви, что сопоставимо с перфекционистской установкой, преломленной к восприятию отношений. Тема ревности и зависти тем более понятна, о связи этих тяжелых чувств с перфекционизмом (или с нарциссизмом) пишет Гаранян Н.Г. [5]. Угрызения совести – это осознание собственного несовершенства.

Выводы: 1. Для склонных к депрессии лиц юношеского возраста характерен высокий уровень перфекционизма; 2. Данным лицам присущи неразвитые, примитивные механизмы психологической защиты; 3. Перфекционистские установки у лиц юношеского возраста являются результатом искажения в структуре мотивации и фрустрации иных неудовлетворенных потребностей; 4. Перфекционизм есть результат социальных и культурных влияний.

Литература

1. Щелкова О.Ю. Системный подход в медицинской психодиагностике: История и современность // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2008. – Серия 12. – Вып. 4. – С. 411–419.

2. *Cecile De Bary*. Georges Polti, ou l'anticipation du théâtre potentiel // Poétique: Revue de théorie et d'analyse littéraires, No. 138, 2004, pp. 183–192.
3. *Турушева Ю.Б.* Нарратив как метод исследования процесса социализации / Психологические исследования. 2015. Т. 8, № 39. С. 2. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 01.07.2020).
4. *Балин В.Д.* Практикум по психофизиологии: Учеб. пособие/сост. В.Д. Балин-С. – Петербургский гос. Ун-т, 2015.-148 стр.
5. *Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г.* Нарциссизм, перфекционизм и депрессия // Консультативная психология и психотерапия. – 2004. – № 1. – С. 18–35.

Смыслообразующее пространство отношений в семье

Иванов Д.И.

*Крымский федеральный
университет им. В.И. Вернадского,
Таврическая академия, Симферополь, Россия*
Ivanow.di@gmail.com

Ключевые слова: социальная ситуация развития, объектные отношения, интериоризация, идентификация

The semantic space of family relationships

Ivanov D.I.

*V.I. Vernadsky Crimean Federal University,
Tavricheskaya Academy, Simferopol*

Keywords: social situation of development, object relations, interiorization, identification

Понятия «социальная ситуация развития» и «объектные отношения» давно образуют единое пространство, в котором важную роль играют классические теории Л.С. Выготского, П.Я. Гальперина, Б.В. Зейгарник, А.В. Запорожца А.Н. Леонтьева, Д.Б. Эльконина и психоаналитические теории З. Фрейда, К. Абрахама, А. Фрейд, Х. Когута, М. Кляйн, Д.В. Винникотта и др.

Классики отечественной психологии утверждают, что процесс психического развития в целом, и развитие отдельных психических функций, в частности, не тождественны процессам созревания организма и не являются исключительно их следствием.

В работах отечественных исследователей развитие определяется как процесс, который начинается и происходит в особой среде, задающей его направление и содержание [1,3,4]. Такой средой является социальная ситуация развития психики т.е. структурированное знаковыми системами взаимодействие в общении ребёнка и взрослого человека

В качестве социальной ситуации развития в классической и современной психологии подразумевается конкретная форма отношений ребёнка и взрослого. История развития этого понятия начинается с гипотезы Л.С. Выготского об источниках и условиях психического развития ребёнка и её дополнения А.Н. Леонтьевым [1, 3]. Когда родители проявляют опережающую активность, направленную на развитие эмоциональных отношений с ребёнком, детская психика, в качестве отклика на это, реагирует формированием потребности в эмоциональной связи со

взрослым. С этого момента все способы реализации этой потребности становятся компонентами единого семиотического пространства: ребёнок – взрослый – культура и управляются логикой его знаковых систем.

По мнению Л.С. Выготского социальная ситуация развития это своеобразное, абсолютно специфичное для конкретного возраста и уникальное для каждого ребёнка отношение к окружающей социальной действительности [1]. Ребёнок является не объектом влияния на него извне, а субъектом собственной активности, направленной на различные аспекты окружающей его реальности. Таким образом, любая символическая деятельность ребёнка формируется на основе её первичной формы – социального сотрудничества, структурированного порядком знаково-символических систем, в которые включен ребёнок и его родители.

А.Н. Леонтьев настаивает на том, что ребёнок не просто как часть включен в человеческий мир, а вводится в этот мир окружающими его взрослыми людьми. И утверждает, что взаимодействие ребёнка и взрослого в его первичной и вторичной формах составляет важнейшее условие процесса усвоения индивидом достижений опыта культурно-исторического развития человечества [3].

Д.Б. Эльконин отмечает, что все виды деятельности ребёнка общестественны по своему происхождению и характеру [4]. А из этого следует, что присвоение ребёнком исторически сформированных способов родовой человеческой деятельности является главной сутью социальной ситуации развития.

Приходим к выводу, что социальная ситуация развития детской психики, с точки зрения классиков отечественной психологии, обладает статусом ведущего фактора всего процесса психического развития. Она структурирована порядком знаково-символических систем свойственных языку. Развитие детской психики – это процесс формирования особой структуры сознания, отражающей многообразие культурного контекста, в который включен сам процесс психического развития.

Схожая тенденция проявляется в парадигме глубинной психологии. Здесь для обозначения феномена, аналогичного социальной ситуации развития психики, используется термин «объектные отношения» [5].

З. Фрейд, описывая своё видение структуры влечений, отмечает, что любой объект из внешней реальности, на который катектировано влечение ребёнка, становится для него привлекательным. Так возникает и реализуется возможность развития отношений с этим объектом. Объектом для младенца становится всё то, что связано с поддерживающей его ролью взрослого. З. Фрейд отмечает, что желание ребёнка – суть результат его позитивного отношения к объекту желания или его формирующемуся в сознании ребёнка образу.

По мнению М. Кляйн роль родителей и связанных с ними переживаний ребёнка, становится ведущей уже на самых ранних этапах его развития. Она отмечает, что кормление матерью ребёнка и её присутствие рядом инициируют объектное отношение к ней [2]. Это сопоставимо с идеями

3. Фрейда. Однако общее в этом обнаруживается и с положениями культурно-исторического и деятельностного подхода. Это сопоставимо с утверждением Д.Б. Эльконина, согласно которому у новорожденного ребёнка нет и не может быть врожденной потребности в социальном взаимодействии. Но она появляется в результате опережающей эмоциональной активности взрослого. Т.е. эмоциональное отношение взрослого к ребёнку инициирует и запускает механизм развития отношений ребёнка и взрослого.

Так между указанными парадигмами обнаруживается нечто общее. По мнению представителей культурно-исторического и деятельностного подхода определяющую роль в развитии психики социальная ситуация играет благодаря механизмам отождествления ребёнком себя с образом взрослого и, в силу этого, *интериоризации* результатов культурно-исторического пути развития человека. В психоанализе объектные отношения обладают статусом одного из ведущих факторов психического развития потому, что они построены на процессах *идентификации* и *интроекции*. Так объект восстанавливается во внутреннем психическом плане субъекта.

Очевидно главное – переход от одной формы социальной ситуации развития к другой также как и переход от одной формы объектных отношений к другой олицетворяют логику психического развития ребёнка.

Обобщая основные положения ведущих психоаналитических и отечественных теорий психического развития, можно прийти к выводу, согласно которому объектные отношения и социальная ситуация развития, по сути, являются своеобразной семиологической системой, включенной в единое семиотическое пространство: ребёнок – взрослый – культура. Социальная ситуация развития и объектные отношения, не являясь абсолютно тождественными феноменами, все же весьма близки друг другу. В объединяющих их аспектах они в полной мере соответствуют существующим в семиологии характеристикам семиологической системы. Это даёт нам возможность исследовать и описать характер культурно и социально обусловленного влияния родителей на сложный и многообразный процесс развития детской психики, с учетом его сознательных и бессознательных аспектов.

Литература

1. *Выготский Л.С.* Психология развития человека. М.: Изд-во Смысл; Изд-во Эксмо, 2005. 1136 с.
2. *Кляйн М., Айзекс С., Райвери Дж., Хайманн П.* Развитие в психоанализе. М.: Академический проспект, 2001. 512 с.
3. *Леонтьев А.Н.* Избранные психологические произведения: В 2-х т. Т. 1. М.: Педагогика, 1983. 392 с.
4. *Эльконин Д.Б.* Избранные психологические труды. М.: Педагогика, 1989. 554 с.
5. *Фрейд З., Фрейд А.* Детская сексуальность и психоанализ детских неврозов. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа и Б&К, 2000. 316 с.

Психотерапия суицидального поведения у подростков

Иноятов А.А.

*Ташкентский Педиатрический Медицинский
Институт, Ташкент, Республика Узбекистан*

Ключевые слова: подростки; психотерапия; эмоциональные расстройства; суицидальное поведение; самоповреждения

Psychotherapy of suicidal tendencies in adolescents

Inoyatov A.A.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

Keywords: adolescent; psychotherapy; emotional disorders; suicide behavior; self-harm

Актуальность проблемы исследования аддиктивного, в том числе и интернет зависимого поведения вызвана ростом числа самоубийств и суицидальных попыток среди детей и подростков в результате отрицательного влияния средств массовой информации и виртуального пространства кибернетической сети Интернета, способствующими формированию тревожно-депрессивной симптоматики [3]. Увеличивающийся рост суицидальной активности в подростковом возрасте за последние десятилетия определяет интерес к этой теме широкого круга специалистов [2]. Высокая вероятность реализации суицидальных намерений объясняется несформированностью «антисуицидального барьера» на фоне уже возможного в этом возрасте отчётливого депрессивного мироощущения[1]. Психологические особенности возраста влияют на клинические проявления депрессивной симптоматики, провоцируя поведенческие нарушения и асоциальные поступки[4]. Депрессивные состояния в подростковом и юношеском возрасте повышают риск суицидальных тенденций и суицидальных попыток[5].

Цель исследования: изучить методы психотерапии суицидального поведения у подростков с депрессивными нарушениями для оптимизации комплексной медико-психологической помощи данному контингенту населения. Материал и методы исследования: обследовано 46 подростков со склонностью к суицидальным тенденциям в возрасте от 15 до 17 лет с депрессивными расстройствами и нарушениями поведения. Использованы шкала оценки депрессии Гамильтона и опросник Леонгарда-Шмишека. Краткосрочные сеансы когнитивно-поведенческой терапи и

(КПТ) проводились в индивидуальном и групповом формате медицинскими психологами в стационарных условиях на этапе реабилитации в комбинации с фармакотерапией антидепрессантами и нормотимиками.

Результаты и обсуждение: на инициальном этапе исследования были выявлены психологические особенности обследуемых подростков с помощью теста Шмишека-Леонгарда. Среди всех обследованных демонстративный тип личности встречался у 5 больных (10 %), застревающий тип личности у 12 больных (25 %), дистимический тип был выявлен в 42 % случаев (20 обследованных), тревожно-боязливый тип у 6 больных (12 %), в 10 % случаев был выявлен эмотивный тип личности.

По клиническим проявлениям депрессивной симптоматики у подростков преобладали тревожно-депрессивные, астено-невротические и дисморфофобические расстройства. При оценке выраженности депрессивных расстройств по шкале Гамильтона тяжелой степени депрессии среди подростков выявлено не было, основную массу 80 % составили пациенты с легкой степенью депрессии и лишь в 20 % случаев (9 пациентов) была выявлена депрессия средней тяжести.

Клиническая картина депрессивной патологии не укладывалась в рамки классической депрессивной триады, а характеризовалась вегетативными и психосоматическими проявлениями, а также поведенческими нарушениями. В 76 % случаев (35 пациентов) родители отмечали значительное снижение школьной успеваемости, нарушение внутрисемейных взаимоотношений, повышенную утомляемость, которая была сильнее выражена во второй половине дня.

В ходе исследования было установлено наличие только суицидальных мыслей у 50 % обследуемых, суицидальных мыслей с намерениями и планированием у 31 % обследуемых, в 15 % случаев подростки с суицидальными мыслями совершили суицидальные попытки.

Мотивами суицидального поведения чаще всего были призыв к собственной личности со стороны родителей и близких, стремление обратить на себя внимание, протест к конфликтным ситуациям, а также избегание наказания за совершенные асоциальные проступки. Суицидальные попытки совершались обдуманно, в заранее запланированное время и имели манипулятивный характер.

У подростков установлено в большинстве случаев демонстративное суицидальное поведение, несущее в себе элементы шантажа, сформированное в результате межличностных конфликтов, внутрисемейных взаимоотношений и внутриличностных проблем.

В задачи медицинских психологов и психотерапевтов на инициальном этапе психокоррекции суицидального поведения входило установление эмоционального и когнитивного контакта с пациентом с учётом его характерологических особенностей, а также дифференцированный подход к выбору психотерапевтического вмешательства. Доверитель-

ные взаимоотношения психотерапевта и подростков составляли основополагающую базу эффективной психологической помощи.

Элементы использования КПТ в психотерапии детей и подростков были предложены основателями КПТ Аароном Бекем и его последователем Артуром Фрименом ещё в конце прошлого столетия, а доказательную базу эффективности подтвердили и в настоящее время. Психотерапевтическая помощь состояла из следующих этапов: определить неадаптивное поведение, выработать мотивацию на трансформацию неадаптивных способов реагирования на адаптивное поведение для оптимизации лечения суицидальных тенденций и депрессий.

Краткосрочные индивидуальные сеансы КПТ оказались наиболее результативными и эффективными, повторное психометрическое тестирование подростков с помощью депрессивных шкал демонстрировал редукцию депрессивной симптоматики у 79 % обследуемых, что свидетельствует в пользу применения данного метода психотерапевтического вмешательства среди детско-подросткового контингента населения.

Подростки овладели навыками управления эмоциональными реакциями в условиях стресса и негативного влияния конфликтогенных ситуаций. Полученные в ходе психотерапии способности адаптации к быстро меняющимся условиям окружающего социума и саморегуляции психоэмоционального статуса позволят успешно справляться с межличностными проблемами и кризисными ситуациями.

Выводы: таким образом, проведенное исследование демонстрирует эффективность применения когнитивно-поведенческой терапии в комбинации с психофармакотерапией у подростков с суицидальными тенденциями, способствует редукции депрессивной симптоматики и поведенческих нарушений.

Литература

1. *Абдуллаева В.К., Бабарахимова С.Б.* Личностные особенности у подростков с депрессивными расстройствами // Новый день в медицине. 2020. № 1(29). С.109–1122.
2. *Абдуллаева В.К., Сулейманов Ш.Р., Шарипова Ф.К.* Влияние семейных взаимоотношений в формировании депрессивных и поведенческих нарушений у подростков // Человеческий Фактор. Социальный Психолог. 2020. № 1(39). С.146–153.
3. *Бабарахимова С.Б.* Особенности формирования интернет-аддикции у подростков // Вопросы наркологии. 2017. № 6(154). С.142–143.
4. *Babarakhimova S.B., Abdullaeva V.K., Sultonova K.B., et al.* Role of psychological research of suicidal behavior in adolescents / Sciences of Europe. VOL 2, No 36 (2019) pp. 52–55.
5. *Matveeva A.A., Sultonova K.B., Abbasova D.S. et al.* Optimization of psycho-diagnostics of emotional states // Danish Scientific Journal. VOL 3, No 5(2020) pp. 24–27.

Рефлексивные аспекты самосознания и совладающее поведение лиц с чертами нарциссического типа личности

Исхакова Д.Р., Тагильцева А.В.

*Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет, Россия
diana.isx@mail.ru*

Ключевые слова: нарциссизм, самосознание, совладающее поведение, психологическое благополучие

Reflexive aspects of self-consciousness and coping behavior in persons with narcissistic personality traits

Iskhakova D.R., Tagiltseva A.V.

*Department of clinical psychology, Saint-Petersburg
State Pediatric Medical University, Russia*

Keywords: narcissism, self-consciousness, coping behavior, psychological well-being

Введение. Несмотря на многочисленные публикации, разные подходы к рассмотрению феномена нарциссизма, тематика «нарциссизма» и «нарциссической личности» сохраняет свою актуальность, рассматривается представителями разных психологических школ и направлений уже не только в клиническом, но и в культурном контексте [2]. Согласно наиболее общим представлениям, нарциссические личности имеют ряд особенностей мировосприятия, оказывающих негативное влияние на некоторые аспекты их деятельности, отношений с другими людьми, что может приводить к снижению качества жизни [1]. Одной из главных причин рассматривается специфичность различных аспектов самосознания таких лиц. Нарциссические черты могут рассматриваться и в отношении специфических форм саморегуляции, как индивидуальные способы поддержания тех представлений личности о себе, которые соответствуют внутренним стандартам, с целью сохранения психологического благополучия. В настоящей работе предпринята попытка исследования связи нарциссических черт в диапазоне психической нормы с особенностями самовосприятия, самооценки и саморегуляции, предпочитаемыми способами стресс-совладающего поведения и субъективной оценкой психологического благополучия.

Материал и методы. Были опрошены респонденты в количестве 60 человек в возрасте от 18 до 30 лет. Критериями включения в исследования являлись отсутствие диагностированной психической патологии, отсутствие явных признаков нарушений социальной и межличностной адаптации. Методы исследования: Опросник «Нарциссические черты личности» (О.А. Шамшикова, Н.М. Клепикова), Методика исследования самооотношения (С.Р. Пантлеев), опросник «Дифференциальный тип рефлексии» (Д.А. Леонтьев), опросник «Стиль саморегуляции поведения» (В.И. Моросанова), Опросник совладания со стрессом (COPE) (К. Карвер, адаптация Т.О. Гордеевой), шкала психологического благополучия (К. Рифф, адаптация Т.Д. Шевеленковой и Т.П. Фесенко).

Данные испытуемых, полученные по опроснику «Нарциссические черты личности» (О.А. Шамшикова, Н.М. Клепикова) были подвергнуты процедуре кластерного анализа (метод К-средних). В итоге были сформированы две группы сравнения: первая группа сравнения характеризовалась значительной выраженностью нарциссических черт личности (31 человек), а вторая – минимальной их выраженностью (29 человек). Группы сопоставимы по социально-демографическим характеристикам, что позволило их сравнивать по исследуемым параметрам.

Результаты. Сравнительный анализ показал, что лиц с выраженными чертами нарциссического типа личности характеризует более высокий уровень притязаний в областях авторитетности у сверстников, внешней привлекательности и уверенности в себе, а также большая выраженность самооценности в структуре самооотношения. В свою очередь, лица с менее выраженными чертами нарциссического типа личности более склонны к избеганию открытых отношений с самим собой при желании соответствовать общепринятым нормам поведения.

Корреляционный анализ позволил выявить наличие статистически значимых взаимосвязей между различными параметрами рефлексивных аспектов самосознания, особенностей совладающего поведения и субъективной оценки психологического благополучия у испытуемых с выраженными и менее выраженными чертами нарциссического типа личности.

В группе лиц с выраженными чертами нарциссического типа личности выраженность таких черт личности, как отсутствие эмпатии, сверхзанятость чувством зависти и манипуляции в межличностных отношениях, отрицательно взаимосвязана с уверенностью в своей привлекательности для окружающих, умением контролировать свою жизнь и самоуверенностью. Также существует отрицательная взаимосвязь этих нарциссических черт с системной рефлексией и общим уровнем саморегуляции поведения. Выраженность отдельных нарциссических черт личности положительно взаимосвязана с преобладанием неадаптивных стратегий совладания в стрессовой ситуации и общим психологическим неблагополучием.

В группе лиц с менее выраженными чертами нарциссического типа личности выраженность таких черт личности, как ожидание особого отно-

шения, грандиозное чувство самозначимости и поглощенность фантазиями об успехе, положительно взаимосвязана с уверенностью в привлекательности для окружающих и самоуверенностью, умением менять и контролировать свою жизнь, оценкой богатства внутреннего мира и симпатией к себе. Также существует положительная взаимосвязь этих черт с общим уровнем саморегуляции поведения. Отдельные нарциссические черты личности положительно взаимосвязаны с неоднозначностью выбора стратегий совладающего поведения, а также общим психологическим благополучием.

Выводы. Исследуемые характеристики лиц с выраженными и менее выраженными чертами нарциссического типа личности существенно не различаются, но при усилении нарциссических черт личности наблюдается явное снижение самооценки, саморегуляции поведения и психологического благополучия, недостаточность разносторонности рефлексии и выбор преимущественно малоадаптивных стратегий совладающего поведения.

Полученные результаты согласуются с представлениями о «здоровом» и патологическом нарциссизме. Можно предполагать, что при усилении степени выраженности нарциссических черт личности до определенного уровня обнаруживается тенденция к преобладанию дезадаптивных форм поведения и общему психологическому неблагополучию, тогда как их умеренная степень выраженности напротив ассоциирована с более адаптивными стратегиями совладающего поведения и общим переживанием благополучия. Безусловно, данное предположение требует дальнейшей эмпирической проверки.

Литература

1. *Залуцкая Н.М.* Индекс функционирования Self-системы (на основе теста оценки нарциссизма): пособие для врачей. СПб: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2003. 47 с.
2. *Мак-Вильямс Н.* Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / Пер. с англ. М.: Независимая фирма «Класс», 2007. 480 с.

Модификация опросного листа Шкалы дистресса для выявления трудностей в разных сферах жизни у детей/подростков с онкологическими/гематологическими заболеваниями и сопровождающих их близких на разных этапах лечения*

Клипинина Н.В., Никольская Н.С.,

Хаин А.Е., Рябова Т.В.

ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия

Рогачева», Москва, Россия

nklip@mail.ru

Ключевые слова: дистресс-термометр, опросный лист проблем, детская онкология/гематология

Improvement of Distress-termometr's Problem List to Analyze Different Difficulties of Children with Oncological/hematological Diseases and Their Families During the Treatment

Klipinina N.V., Nikolskaya N.S.,

Khain A.E., Riabova T.V..

*Dmitry Rogachev National Research Center of Pediatric
Hematology, Oncology and Immunology, Moscow, Russia*

Keywords: distress thermometer, problem list, pediatric oncology/
hematology

Введение. В процессе лечения онкологических/гематологических заболеваний детей/подростков важной задачей работы медицинского психолога становится скрининговая оценка эмоционального дистресса пациента и его близких. Выраженный дистресс сопряжен с риском развития серьёзных психоэмоциональных нарушений, поведенческой дезадаптации, некомплаентного поведения [Т.В.Рябова, Н.С.Никольская и др., 2019]. Для осуществления скрининга эмоционального дистресса на российской популяции авторами публикации ранее были валидированы Шкалы оценки дистресса ребенка и ухаживающего за ним

* Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ по научно-исследовательскому проекту № 19-013-00682.

взрослого (Distress Rating Scale, DRS; Parental Distress Termometr, DT-P, и сопутствующий опросный лист трудностей в разных областях жизни (Problem List) [S. Patel, 2011, А.Е.Хаин и др., 2019]. Шкала представляет собой изображение градусника (с делениями от 0 до 10) для оценки эмоционального неблагополучия и дополняется списком проблем (эмоциональных, физических, бытовых, духовных, семейных/социальных), которые могут возникнуть в процессе лечения. Комплексная и одновременно дифференцированная оценка дискомфорта реализует современный биопсихосоциальный подход к диагностике эмоционального состояния пациента и его семьи и оказанию им необходимой помощи.

Использование Шкал дистресса на российской популяции позволило выявить наличие выраженного дистресса у большинства детей/подростков, проходящих лечение в детской онкологии/гематологии и их родителей. Критическими значениями оценки дистресса на российской популяции стали значения в 4 балла для детей; в 3 балла – для подростков (13–17 лет); в 5 баллов – для ухаживающих близких (баллы для подростков и ухаживающих близких на данной выборке отличались от данных по другим странам). Большой вклад в развитие дистресса детей/подростков вносят физические и эмоциональные проблемы (меньше социальные и духовные), у родителей – физические, эмоциональные и бытовые [Н.В.Клиппина, Т.В.Рябова, 2019]. Опыт интеграции опросного листа в процессе мониторинга эмоционального дистресса в клинике детской онкологии/гематологии на российской выборке (в частности, культурно-специфичные критические значения дистресса) поставил вопрос об ограничениях применения шаблона («кальки») зарубежного опросного листа. Необходимой представляется его модификация: уточнение, расширение и спецификация перечня трудностей для более точной и дифференцированной оценки проблем пациентов российской выборки и их близких (в том числе оценки комплаентности лечения); потребностей в психологической помощи и информировании на разных этапах лечения.

Материалы и методы. Опросные листы Шкалы оценки дистресса ребенка/подростка и Шкалы оценки дистресса родителя были модифицированы для пациентов, проходящих лечение в стационаре, переживающих особые этапы лечения (ТГСК, в перевод на паллиатив, паллиативный этап лечения). Перечни трудностей были дополнены возможными жалобами и проблемами, релевантными данным этапам лечения (например, для опросного листа ТГСК был добавлен список когнитивных трудностей, практических проблем, комплаентности лечения, видоизменены жалобы на психологические, соматические, социальные сложности), вопросами об удовлетворенности собственным совладанием со сложностями, потребностях в психологической помощи и получении дополнительной информации о проводимом лечении.

Результаты. Использование модификаций опросного листа Шкал дистресса для разных этапов лечения позволяет более дифференцированно оценить дискомфорт в разных областях жизни ребенка/подростка и родителя, в соответствии с проходимым этапом лечения, а также расширяет возможности разработки программ и оказания семейно-центрированной помощи с опорой на ресурсы пациентов и их близких. Включение в модифицированный опросный лист вопросов о трудностях, сложностях приверженности лечению, об информационных потребностях пациента, потребностях в психологической помощи на разных этапах лечения позволяет упрочить контакт и фасилитировать коммуникацию семьи с персоналом в процессе лечения. Важным преимуществом биопсихосоциального скрининга становится возможность установить независимый контакт с ребенком/подростком и родителем по поводу их индивидуальных жалоб, потребностей и нужд. На этапе перевода ребенка/подростка на паллиативное лечение применение модифицированного опросного листа позволяет преодолеть барьер общения ребенка/подростка со специалистами (по причине излишней протекции со стороны родителей, препятствию автономии подростков). На всех этапах лечения мультидисциплинарной команде данный модифицированный инструмент позволяет выявить и распределить зоны оказания помощи пациенту и его семье, помогая действовать согласованно и скоординировано.

Литература

1. Рябова Т.В., Никольская Н.Н., Стефаненко Е.А., Клипинина Н.В., Шуткова Е.С., Хаин А.Е. Концепт «эмоциональный дистресс» как возможный показатель нарушений адаптации у детей/подростков с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями и ухаживающих за ними взрослых. // Российский журнал детской онкологии и гематологии, 2019, 4–6. – с. 77–83.
2. Patel, S.K., Mullins, W., Turk, A., Dekel, N., Kinjo, Ch., & Sato, J.K. (2011). Distress screening, rater agreement, and services in pediatric oncology. *Psychooncology*, 20(12), 1324–1333.
3. Хаин А.Е., Рябова Т.В., Никольская Н.С., Клипинина Н.В., Стефаненко Е.А., Шуткова Е.С. Апробация и адаптация шкалы оценки дистресса ребенка на русскоязычной выборке. Возможности и ограничения скрининга эмоционального дистресса для организации психологической помощи в детской онкологии/гематологии. // Российский журнал детской гематологии и онкологии Специальный выпуск. – 2019. – с. 140–141.
4. Клипинина Н.В., Рябова Т.В., Никольская Н.С., Стефаненко Е.А., Шуткова Е.С., Хаин А.Е. Социодемографические факторы и характеристики эмоционального дистресса российских детей и подростков с онкологическими/гематологическими заболеваниями и ухаживающих взрослых // Психология стресса и совладающего поведения: вызовы, ресурсы, благополучие : материалы V Междунар. науч. конф. Кострома, 26–28 сент. 2019 г.: в 2 т. / отв. ред.: М.В. Сапорова, Т.Л. Крюкова, С.А. Хазова. – Кострома :Изд-во Костром. гос. ун-та, 2019. – с. 264–268.

Изучение эффективности арт-терапевтических занятий в работе с подростками, имеющими психические расстройства

Кузнецова С.О., Строгова С.Е.

*ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, РФ
kash-kuznezova@yandex.ru*

Ключевые слова: арт-терапия, подросток, психические расстройства

Study of the effectiveness of art therapy classes in working with adolescents with mental disorders

Kuznetsova S.O., Strogova S.E.

*The Mental Health Research Center (MHRS),
Moscow, Russia*

Keywords: art therapy, teenager, mental disorder

Введение. За последние годы в современном мире отмечается значительный рост нарушений социальных и коммуникативных навыков у детей и подростков. Психологические и клинические исследования, проведенные за последние двадцать лет, показали наличие трудностей социального взаимодействия у подростков, имеющих различные формы психических расстройств [1, 2]. В данной работе представлены результаты проведенного эмпирического исследования, посвященного изучению влияния арт-терапевтических занятий с подростками с психической патологией на улучшение их социальных и коммуникативных навыков и социального взаимодействия в целом. Цель нашего исследования состояла в изучении эффективности арт-терапевтических занятий, направленных на коррекцию социального взаимодействия, с подростками, имеющими психические расстройства.

Материал и методы. В данном исследовании приняли участие 78 подростков мужского и женского пола в возрасте от 13 до 16 лет (средний возраст – 14,5 лет), находящихся на стационарном лечении в ФГБНУ НЦПЗ и имеющих шизотипические и аффективные расстройства, а также расстройства поведения. Все больные предварительно были обследованы врачами НЦПЗ РАМН. Диагноз, форма и степень того или иного психического заболевания выставлялись согласно критериям МКБ-10. Основными условиями включения испытуемых в данное исследование являлись: наличие сохранного интеллекта, малая прогресс-

диентность заболевания, вхождение в ремиссию, возраст от 13 лет. Подростки были разделены на 2 группы (экспериментальная и контрольная), которые были уравнены по нозологическому составу, возрасту, гендерному составу, медикаментозному лечению. Экспериментальную группу составили 40 подростков, контрольную – 38 подростков.

В исследовании были использованы методы тестирования, опроса, субъективного шкалирования и формирующего эксперимента. При разработке методического комплекса, использованного в данной работе, учитывались следующие принципы: 1) возможность фиксации как количественных, так и качественных характеристик; 2) валидность и надежность методик; 3) соответствие уровня сложности и времени, необходимого для проведения методик физическим и интеллектуальным возможностям исследуемого контингента. Батареей методик исследования составили: тест Лири, опросник на депрессию Бэка, тест Розенцвейга, рисунок несуществующего животного, опросник на Алекситимию (TAS), методика оценки психологической атмосферы в коллективе А.Ф. Фидпера. С помощью данных методик отслеживались показатели эффективности проводимых арт-терапевтических занятий.

Данное исследование представляло собой формирующий эксперимент и проводилось в 3 этапа: 1 этап – диагностическое обследование испытуемых; 2 этап – проведение арт-терапевтических занятий (продолжительностью в 3 недели) для экспериментальной группы, контрольная группа принимала только медикаментозное лечение; 3 этап- повторное диагностическое обследование обеих групп подростков. Арт-терапевтические занятия проходили 2 раза в неделю на протяжении 3 недель в групповом формате по 5–6 человек. Длительность занятий составляла от 45 минут до 1 часа в зависимости от степени утомления участников и проработки темы. Занятия включали в себя такие темы, как: 1. Я-образ, 2. Мое настроение, 3. Эмоции, 4. Моя семья, 5. Дружба, 6. Мир, в котором хочется жить. Роль ведущего в групповом процессе заключалась в создании эмоционально-комфортных условий для участников, а также в определении тематики занятия, в помощи при возникновении трудностей на любом этапе групповой работы, в поддержании активности всех членов группы.

Результаты. В результате проведенного исследования нами были получены следующие данные. На первом этапе (первичная диагностика) значимых отличий по методикам в экспериментальной и контрольной группах не было выявлено. Повторное диагностическое исследование показало, что в экспериментальной группе после проведения курса арт-терапевтических занятий статистически значимо ($p < 0.05$) возрастают показатели по таким факторам, как: дружелюбие и альтруизм, уменьшаются показатели алекситимии, подростки лучше начинают ориентироваться в своих чувствах и состояниях, понимать других, а также увеличивается степень адаптированности в группе ($p < 0.03$). В экспериментальной груп-

пе отмечается статистически значимое ($p < 0.05$) увеличение показателей по таким шкалам, как: сотрудничество, взаимоподдержка, занимательность и теплота, по сравнению с контрольной группой, которая получала только медикаментозное лечение. При этом значимых различий в эффективности арт-терапевтических занятий между группами подростков разной нозологии не выявлены ($p > 0.5$). Данные результаты подтверждают эффективность арт-терапевтической групповой работы с подростками, имеющими различные психические расстройства.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что групповой формат встреч в условиях стационара с использованием изобразительного творчества может выступать эффективным методом коррекционной работы направленной на улучшение социального взаимодействия у подростков с различными психическими расстройствами. Доступность и регулярность терапии через рисунок, позволит пациентам визуализировать свои переживания, способствуя стимуляции социальной активности и налаживанию коммуникации. Арт-терапевтические занятия помогают подросткам выявить свои интересы, индивидуальные особенности и возможности, а также повышают мотивацию и целеобразование. Во время занятий подростки получают опыт общения и социального взаимодействия в «безопасных» условиях, осваивают основные навыки коммуникации друг с другом.

Литература

1. *Казьмина О.Ю.* Основные подходы к организации тренинга социальных навыков для больных шизофренией: Методические рекомендации. – Москва: Сам полиграфист, 2016.
2. *Копытин А.И.* Методы арт-терапевтической помощи детям и подросткам: отечественный и зарубежный опыт. – М.: Когито-Центр, 2012. – 286 с.

Стандартизированная модификация методики на самооценку Дембо-Рубинштейн на примере исследования транссексуалов на разных этапах коррекции пола

Кумченко С.К.

МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия

kumchenko.s.k@gmail.com

Ключевые слова: самооценка, транссексуальность, этапы коррекции пола

Standardised modification of the Dembo-Rubinstein self-assessment methodology based on the study of transsexual people in different stages of transgender transition

Kumchenko S.K.

Lomonosov Moscow State University, Russia

Keywords: self-esteem, transsexual persons, stages of the transgender transition

Введение. Классическая патопсихологическая методика на самооценку Т.В. Дембо и С.Я. Рубинштейн [1] позволяет диагностировать оценку исследуемого самого себя по различным шкалам, предлагаемым патопсихологом. Гибкий подбор самооценочных шкал в соответствии с гипотезой экспериментатора позволил методике стать особенно популярной в патопсихологической практике, благодаря чему возникли самые разные модификации данной методики. Так, Е.Т. Соколова предложила дополнительно использовать оценку шкал с позиции «Я-глазами других», что было ею применено в исследовании транссексуалов [2], или лиц, испытывающих дисфорические переживания по поводу рассогласования аскриптивного пола и половой идентичности, а также устойчивое желание жить и быть принятым в обществе в качестве лица противоположного пола согласно бинарной гендерной системе (женщина/мужчина), сопровождаемое желанием коррекции пола при помощи гормональных, хирургических и иных вмешательств в желаемую сторону [3]. Для транссексуалов характерна травмирующая «сшибка» Я-в своих глазах и Я-глазами других, что сделало предложение Е.Т. Соколовой особенно актуальным.

Между тем, отмечают ограничения методики в контексте научного исследования: субъективизм подбора психологом самооценочных шкал, а также их объяснений со стороны исследуемого, их ненадёжность [4]. Е.И. Рассказовой была предложена методика исследования противоречивости убеждений (МПКУ), которая заключается в шкальной оценке себя по ряду прилагательных как с точки зрения себя, так и с предполагаемой точки зрения других [5], что является развитием в сторону стандартизации классической психологической методики на самооценку Дембо-Рубинштейн в той её модификации, которую использовала Е.Т. Соколова.

Таким образом, целью данной работы является апробация МПКУ в качестве стандартизированной модификации методики на самооценку Дембо-Рубинштейн.

Материал и методы. Основная группа включила в себя 151-го человека-транссексуала, выделены подгруппы: 1) Female-to-Male (FtM) до гормональной терапии (ГТ) и хирургической терапии (ХТ) – 55 человек; 2) FtM на ГТ, без ХТ – 25 человек; 3) FtM на ГТ, с ХТ – 25 человек; 4) Male-to-Female (MtF) до ГТ и ХТ – 12 человек; 5) MtF на ГТ, без ХТ – 16 человек; 6) MtF на ГТ, с ХТ – 18 человек. Контрольная группа включила в себя 120 лиц-нетранссексуалов (цисгендеров): 80 (цис-)женщин, 40 (цис-)мужчин.

Исследуемым предложили заполнить МПКУ, среди стимулов которой присутствовали прилагательные «Мужественный» и «Женственный». Обращение к указанным прилагательным обусловлено конфликтными отношениями транссексуалов с категориями мужественности и женственности в своих и чужих глазах в зависимости от аскриптивного пола. Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи программы IBM SPSS Statistics23 и включала в себя применение одномерного дисперсионного анализа.

Результаты. В ходе анализа были обнаружены значимые различия между основными подгруппами в средней оценке своей мужественности в своих глазах в зависимости от стадии коррекции пола: $F = 3,169$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,043$. Средняя оценка по «Я мужественный в своих глазах» у MtF до ГТ и ХТ – 2,67, стандартное отклонение – 1,557 (далее ст. откл. в скобках), у FtM до ГТ и ХТ – 3,79 (0,977); у MtF на ГТ, без ХТ – 1,81 (0,981), у FtM на ГТ, без ХТ – 3,5 (1,103); у MtF на ГТ, с ХТ – 2,11 (1,023), у FtM на ГТ, с ХТ – 4,08 (0,881). В контрольной группе ср. оц. по «Я мужественный в своих глазах» у цис-мужчин – 3,75 (0,87), у цис-женщин – 2,52 (1,147).

Обнаружены значимые различия между основными подгруппами в средней оценке своей мужественности в глазах друзей в зависимости от стадии коррекции пола и аскриптивного пола: $F = 3,413$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,046$. Ср. оц. по «Я мужественный в глазах друзей» у MtF до ГТ

и ХТ – 2,92 (1,443), у FtM до ГТ и ХТ – 3,63 (1,121); у MtF на ГТ, без ХТ – 2 (0,894), у FtM на ГТ, без ХТ – 3,79 (0,977); у MtF на ГТ, с ХТ – 2,39 (1,243), у FtM на ГТ, с ХТ – 4,25 (0,897). В контрольной группе ср. оц. по «Я мужественный в глазах друзей» у цис-мужчин – 3,68 (0,797), у цис-женщин – 2,84 (1,257).

Не было обнаружено значимых различий между основными подгруппами в средней оценке своей женственности в своих глазах и в глазах друзей.

Выводы

1. Сензитивность стимула «Мужественный» к переживаниям транссексуалов можно объяснить необходимостью в их жизни таких качеств, как активность и инициативность, стереотипно приписываемых к проявлениям мужественности. Кроме того, в русской культуре приветствуется проявление стереотипных мужских качеств у представителей любого аскриптивного пола.

2. До медицинских вмешательств MtF и цис-женщины совпадают в низкой оценке своей мужественности, как и FtM и цис-мужчины – в высокой, что согласуется с определением транссексуальности. Приём гормонов сопровождается снижением этой оценки, что связывается с необходимостью пересмотра идентичности и категорий мужественности-женственности в контексте такого серьёзного медицинского шага, как приём половых гормонов. Хирургические операции сопровождаются у FtM превышением оценок своей мужественности в своих глазах по сравнению с оценками цис-мужчин, что можно объяснить психологической компенсацией анатомической недостаточности, невосполнимой современной пластической хирургией; у MtF наблюдается принижение этих оценок по сравнению с оценками цис-женщин, что также можно объяснить компенсаторным механизмом.

3. В основных подгруппах оценка своей мужественности в глазах друзей совпадает с таковой в своих глазах, что может свидетельствовать о фильтре окружения в сторону желаемой оценки своей мужественности. Такой фильтр может выступать актом контроля в ситуации неконтролируемой заданности отвергаемого пола.

Таким образом, предложенная модификация методики на самооценку Дембо-Рубинштейн позволяет количественно стандартизировать оценки себя по различным шкалам. Очевиден потенциал качественного обсуждения шкал, что может быть апробировано в дальнейших исследованиях.

Литература

1. *Рубинштейн С.Я.* Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. – М., 2010. – 224 с.
2. *Соколова Е.Т.* Особенности образа телесного Я и самооценки при транссексуализме // Клиническая психология утраты Я. – М., 2015. – с. 707–716.

3. *Карагаполова И.В.* Трансгендерность в современной психологии сексуальности // Очерки современной психологии сексуальности под ред. Кащенко Е.А. – М., 2017. – 168 с.
4. *Тхостов А.Ш., Рассказова Е.И., Емелин В.А.* Психодиагностика субъективного восприятия своих идентификаций: применение модифицированной методики «Кто Я?» // Национальный психологический журнал. – 2014. – № 2 (14). – с. 58–69.
5. *Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш., Абрамова Ю.А.* Несогласованность оценок себя, мира и людей как психологический конструкт: разработка и апробация методики противоречивости когнитивных убеждений // Психологические исследования. – 2015. – Т. 8, № 39. – с. 4.

Влияние идей Б.В. Зейгарник на современную модель психотерапии подростков, страдающих расстройствами шизофренического спектра

Левковская О.Б.

*Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой» ДЗ Москвы, Россия
o.levkovskaya@gmail.com*

Шевченко Ю.С.

ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ Российской Федерации

Ключевые слова: шизофрения, психотерапия подростков, нарушения мышления

The influence of B.V. Zeigarnik on the modern model of psychotherapy for adolescents with schizophrenic spectrum disorders

Levkovskaya O.B.

Scientific and Practical Center of Children and Adolescents Mental Health named by G.E. Suhareva, Moscow Healthcare Department, Russia

Shevchenko Y.S.

Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education «Russian Medical Academy of Continuous Professional Education» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

Keywords: schizophrenia, adolescent psychotherapy

Трудно переоценить вклад Б.В. Зейгарник в развитие отечественной и мировой патопсихологии. Механизмы, лежащие в основе нарушения процессов мышления при шизофрении, нашли свое отражение в ее ставшей классической работе «Патопсихология. Основы клинической диагностики и практики». Но, если для клинико-психологического образования и исследований данный труд является по сей день источником глубокого знания и питательной средой для новых исследований, то в современной психотерапии трудно найти ссылки

на этот фундаментальный труд. Авторы статьи решили восполнить, хотя бы в небольшой степени, данный пробел. Ведь именно поэтапные психотерапевтические мероприятия, начатые на амбулаторном этапе помощи, затем продолженные, при необходимости, в специализированном подростковом психиатрическом стационаре и подхваченные после выписки на постгоспитальном этапе обеспечивают в будущем включенность пациентов в социальную жизнь и снижают риск развития тяжелых дефектных состояний, препятствуют социальной дезадаптации при расстройствах шизофренического спектра (шизофрения, шизотипическое расстройство, шизоаффективное расстройство).

На протяжении многих лет авторами ведется психотерапевтическая работа с подростками, страдающими расстройствами шизофренического спектра. Напомним психотерапевтам о том, что задачи, особенности психотерапии, трудности построения психотерапевтического контакта с данной группой пациентов, прогноз эффективности психотерапевтического вмешательства определяются не столько психиатрическим диагнозом *per se*. Но в большей степени зависят от т.н. функционального диагноза, включающего в себя как нарушения, так и особенности психологического статуса, аффективной, когнитивной сфер, дизонтогенетические признаки, сохранные стороны мышления, мотивации, формирующейся личности в целом [О.Б. Левковская, Ю.С. Шевченко, 2020].

В патопсихологических исследованиях Б.В. Зейгарник важное место занимают искажения процесса обобщения и нарушения личностного компонента мышления у больных шизофренией. Речь идет об «отлете от конкретных связей», классификации предметов на основании несущественных признаков, легкости образования связей безотносительно к содержанию задачи, сближении любых отношений между предметами и явлениями, выполнении задач, исходя из особых, личностных установок и т.д. [Б.В. Зейгарник].

Все вышеперечисленные нарушения, связанные с болезнью и болезненным расщеплением чувственно-мыслительной сферы, отрицательно сказываются на социальной адаптации и уровне социального функционирования подростков, прежде всего на их учебной успеваемости. В то же самое время, все эти особенности лежат в основе парадоксальности, «интересности», в некоторых случаях т.н. «эвристичности» мышления. Именно эти особенности могут обогащать индивидуальное творчество подростков, направляемое психотерапевтом, привнося в него сложное, многоплановое, загадочное и философское направление. Именно эта оригинальность и своеобразие шизофренического/шизотипического мышления лежали в основе творчества многих талантливых писателей и поэтов прошлого, склонных к интуитивно-мистическому постижению мира и экспериментировавших с новыми художественными и словесными формами (таково творчество Н.В. Гоголя, В. Хлебникова,

Д.И. Хармса, Д.Л. Андреева, А. Стриндберга, Ф. Кафки и многих других) [А.В. Шувалов]. Их творчество изобилует неожиданными смысловыми ассоциациями, смелыми, подчас противоречивыми метафорами и сравнениями, переплетением мифологии, фантазий и реальности и т.д.

По нашим наблюдениям для психотерапии подростков с расстройствами шизофренического спектра, центрированной на саногенных творческих механизмах, как например, в арт-терапии и Терапии творческим самовыражением Бурно М.Е. [Ю.С. Шевченко, О.Б. Левковская] важным является первоначальная оценка выраженности нарушений мышления. В соответствии с данной оценкой затем формируются задачи психотерапии, а также проводится оценка особенностей творческого процесса пациентов и трудностей построения психотерапевтического контакта.

В наших исследованиях [О.Б. Левковская, Ю.С. Шевченко, 2020] по данному критерию выраженности нарушений мышления удалось выделить две основные группы пациентов, для которых подходит различная психотерапевтическая тактика, позволяющая решать соответствующие им задачи. В первую группу вошли пациенты в стадии манифестации и обострения основного заболевания с выраженными нарушениями мышления, такими как, непоследовательность, доходящая до разорванности (диссолюционно-психотический синкретизм), массивные соскальзывания, резонерство, бредоподобное фантазирование, рудиментарные бредовые образования. С данной группой пациентов проводилась психотерапия в рамках индивидуальной и/или групповой психотерапии в специализированном подростковом психиатрическом стационаре. Основными задачами психотерапии с такими пациентами могут являться в зависимости от наличия сохраняющейся возможности продуктивного контакта пациента и психотерапевта: а) психодиагностика путем объективации психопатологических симптомов и переживаний психотического и субпсихотического регистра в творческом процессе; б) поэтапное отслеживание динамики психопатологических и личностных изменений; в) облегчение пребывания пациентов в профильном подростковом психиатрическом отделении; г) психотерапевтическая аккумуляция патологической активности пациента и канализация ее в безопасное русло; д) создание временной иллюзорной картины мира с постепенной интеграцией «Я» и восстановлением границ «Я»; е) трансовое успокоение.

Во второй группе преобладали негрубые нарушения мышления, характерные для большинства пациентов с расстройствами шизофренического спектра. Они были представлены формальностью мышления, единичными соскальзываниями, способностью связывать все со всем (диссоциативный регрессивно-компенсаторный синкретизм), суждениями с опорой на второстепенные признаки и на малозначащие, странные связи, с амбивалентностью и многоплановостью. Основными задачами психотерапии с такими пациентами могут являться: а) повышение

адаптации к условиям психиатрического лечебно-реабилитационного учреждения и комплаентности к психофармакотерапии; б) преодоление чувства собственного бессилия, беспомощности перед жизнью, ненужности, отчаяния, патологической душевной напряженности через творческое самовыражение; в) смягчение аутистических проявлений и восстановление витального контакта с реальностью; г) смягчение аффективных расстройств через отреагирование, сублимацию и поиск творческого вдохновения; д) спонтанное, искреннее самовыражение в творчестве; е) развитие самосознания (самоидентичности) через осознание сильных и слабых сторон своего характера, в том числе его расщепленной мозаичности [М.Е. Бурно]. При длительной психотерапии на постгоспитальном этапе помощи должны ставиться задачи: ж) обретения стойкого творческого жизненного стиля и, при возможности, профессионального пути самоопределения согласно своему природному душевному устройству; з) развития морального сознания и построения иерархии жизненных ценностей; и) общей гармонизации душевной жизни и поиска своих индивидуальных жизненных смыслов в процессе творческого самопознания (включающего индивидуально-психологические, а также гендерные характеристики).

Отдельного рассмотрения заслуживают синдромально ориентированные аспекты психотерапии подростков с несуицидальным самоповреждающим поведением, нервной анорексией, химической и нехимической зависимостью. В разработке соответствующих технологий перспективной концептуальной основой могут служить предложенные Б.В. Зейгарник положения о «сдвиге мотива на цель, а цели на условия».

Психотерапия, построенная с учетом объективно существующих искажений мышления, с опорой на невербальный канал, воображение и креативность, способствует раскрытию творческого личностного потенциала подростков, страдающих расстройствами шизофренического спектра согласно своему душевному устройству, созданию творческой «зоны успешности», повышению уровня самопринятия и самоуважения.

Литература

1. *Бурно М.Е.* Краткосрочная Терапия творческим самовыражением (метод Бурно М.Е.) в психиатрии. Коллективная монография под редакцией профессора М.Е. Бурно, автор-составитель к.м.н. И.Ю. Калмыкова. И.: Институт консультирования и системных решений. Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига, 2015. 240 с.
2. *Зейгарник Б.В.* Патопсихология. Основы клинической диагностики и практики / Б.В. Зейгарник. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Эксмо, 2010. 368 с. (Психологическое образование).
3. *Левковская О.Б., Шевченко Ю.С.* Шизофренические (шизотипические) творческие миры. Особенности психотерапии подростков / Дети. Общество. Будущее: сборник научных статей по материалам

- III Конгресса «Психическое здоровье человека XXI века»: сборник статей. Т.1. Москва: КНОРУС, 2020. С.269–273.
4. *Шевченко Ю.С., Левковская О.Б.* Терапия творческим самовыражением (Бурно М.Е.) в психотерапии подростков / Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2016, Выпуск 2. Детская неврология и психиатрия, том 116, № 4. С.57–61.
 5. *Шувалов А.В., Бузик О.Ж.* Вечные спутники: творчество и шизофрения. М.: Институт консультирования и системных решений, Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига, 2016. 320 с. ил.

Взаимосвязь экспериментально-диагностических исследований и психотерапии в клинической психологии (опыт школы Б.В. Зейгарник)

Мандрусова Э.С., Тетерина М.Н.
клинические психологи. Москва, Россия
ae.shapiro@yandex.ru, marishat@list.ru

Ключевые слова: клиническая психология, качественный анализ, психотерапия

The relationship between experimental and diagnostic research and psychotherapy in clinical psychology (experience of the B.V. Zeigarnik school)

Mandrusova E.S., Teterina M.N.
clinical psychologists. Moscow, Russia

Keywords: clinical psychology, qualitative analysis, psychotherapy

В свете современных диагностических подходов, используемых в клинической психологии, не следует забывать опыт и традиции отечественной школы патопсихологии, ведущую роль в формировании и развитии которой сыграла Блюма Вульфовна Зейгарник.

Всемирную известность Б.В. Зейгарник приобрела благодаря открытому ею в молодые годы феномену, известному как «эффект Зейгарник». Но основная ее заслуга заключается в выделении патопсихологии в отдельную отрасль психологической науки и воспитании целой плеяды специалистов- патопсихологов. Именно Блюма Вульфовна совместно со своей соратницей С.Я. Рубинштейн в 1960-е годы прошлого века сумела возродить кадры психологов в психиатрических больницах, уничтоженные в 1936 году постановлением ЦК ВКПб «О педологических извращениях в системе Наркомпроса». В то время еще не существовало психологического факультета МГУ, он был создан лишь в 1966 году. Поэтому кадры патопсихологов воспитывались непосредственно в психологической лаборатории Института Психиатрии им. П.Б. Ганнушкина, которой руководила Блюма Вульфовна. Один из авторов данной статьи, Э.С. Мандрусова, как раз является одной из таких воспитанниц и более 50 лет проработала в психиатрической клинике в традициях школы Б.В.Зейгарник. основополагающим методом этой школы является проведение психологического эксперимента с помощью различных методик, а главное, овладение

качественным анализом результатов и составление заключения, отражающего структуру нарушений и сохранные звенья, которые можно использовать для реабилитации пациентов. Б.В. Зейгарник утверждала, что наиболее результативное проведение психотерапевтических и психокоррекционных мер возможно только на базе тех данных о больном, которые представляет экспериментально-психологическое исследование с тщательным качественным анализом результатов и учета клинических особенностей данной патологии. [1]

Некоторые специалисты считают диагностическое исследование слишком трудоёмким и не обязательным для психотерапевтической работы. Это большое заблуждение. В современной клинической психологии приоритет психокоррекционного и психотерапевтического воздействия на больного не должен умалять значения эксперимента.

Именно правильно построенный эксперимент, дающий возможность выявить не только структуру имеющихся нарушений, но и сохранные полноценные свойства психики, положительные качества, на которые можно опереться в последующей коррекционной работе, является мощным подспорьем психотерапии. [3] Применение психологического эксперимента является основным этапом для определения «симптом-мишеней» для дальнейшего психокоррекционного воздействия.

К тому же правильное построение эксперимента, стратегия поведения экспериментатора, создание ситуации успеха и неудачи, обсуждение с пациентом его результатов само по себе является психотерапевтическим элементом. Когда мнение о тяжести состояния пациента и прогнозе его динамики высказывается психологом, да еще подкрепляется убедительными данными диагностического эксперимента, оно приобретает эмоционально-корректирующий характер, сравнимый с косвенным (опосредованным) внушением и рациональной психотерапией. Поэтому применение психологического эксперимента является немаловажным этапом при определении конкретных целей и задач для дальнейшей психокоррекционной работы. [4]

Очень большое значение имеет не только грамотно проведенный эксперимент, но и составление заключения по результатам исследования. В 1988 году Б.В. Зейгарник вместе с А.Я. Ивановой написала статью «О патопсихологических заключениях», которая была опубликована уже после ее смерти в «Журнале неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова». [2]

Написание статьи было вызвано ее озабоченностью недостаточным качеством заключений отдельных практикующих патопсихологов, их увлечением психотерапевтическими воздействиями без предварительного структурного качественного анализа психических нарушений, попытками подмены профессиональных функций психиатров в работе с психическими больными, что наносило ущерб психологической работе.

Однако теория и практика диагностики в клинической психологии не стоит на месте и в современных условиях метод качественного анализа экспериментальных данных может применяться совместно с психотерапевтическим воздействием на пациентов. Второй автор данной статьи клинический психолог М.Н.Тетерина, (в свою очередь, являющаяся ученицей Э.С. Мандрусовой) успешно и эффективно совмещает это взаимодействие в рамках когнитивно-поведенческого направления психотерапии.

Когнитивно-поведенческий подход направлен на реструктурирование иррациональных убеждений, где выделяются типичные и характерные ошибки суждений или так называемые «автоматические мысли и образы», соответствующие ведущему в клинической картине симптомокомплексу. Однако не всегда нарушения мышления достигают клинического уровня, особенно на ранних этапах заболевания, либо при малой выраженности патологии психики. Для того чтобы иметь возможность диагностировать такие нарушения мышления, которые обычно объективно выявляются только при помощи специально проведенных опытов, предложенных экспериментальной патопсихологией, необходимы специальные знания и практическая подготовка. С помощью интервью психотерапевту необходимо выделить ведущие «симптомы-мишени» для коррекции, правильно оценить иррациональные убеждения, выяснив, имеют ли они психологически объяснимые причины или же свидетельствуют об иной природе расстройств. В рамках когнитивно – поведенческого подхода еще окончательно не разработана идея в отношении дифференциальной диагностики нарушений мыслительного процесса. Дифференциация ошибок суждений в структуре самого симптома оказывается весьма затруднительной и сложной. Поэтому основными задачами клинической психодиагностики являются выявление особенностей дисфункциональных ошибок пациентов с невротической и психотической тревогой; особенностей мыслительных процессов при реактивной, эндореактивной и эндогенной депрессиях; определение психического статуса пациентов с ипохондрическим развитием личности пограничного уровня или с начальными проявлениями вялотекущего процесса и др. Методы, используемые при применении когнитивно-поведенческого подхода, позволяют описать разнообразные ошибки суждений, но, тем не менее, не раскрывают механизмов симптомообразования, и не позволяют с высокой точностью соотнести их с той или иной нозологической единицей. Невозможность точного учета данных факторов снижает результативность психотерапевтической работы и повышает риск ее преждевременного прекращения.

Поэтому, прежде чем проводить психотерапевтическую работу с пациентом, необходимо провести качественный анализ структуры его психической деятельности с определением ведущего патопсихологического синдрома, выявив глубинные элементы нарушений психики.

В этом случае выбор психотерапевтической методики и конкретные тактические приемы ее применения будут оказывать эффективное персонализированное воздействие и помогут достичь поставленной лечебной цели.

Литература

1. *Зейгарник Б.В.* Патопсихология. 2-е издание. М.: МГУ, 1986.
2. *Зейгарник Б.В., Иванова А.Я.* О патопсихологических заключениях. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Том LXXXVIII выпуск 4. М.: «Медицина», 1988 с. 138–141.
3. *Мандрусова Э.С., Дьяченко А.С.* О качестве подготовки клинических психологов. // Поляковские чтения – 2018 (к 90-летию Ю.Ф. Полякова). М.: ООО «Сам Полиграфист», 2018. С.215–218.
4. *Тетерина М.Н.* Патопсихологический эксперимент как один из приемов психокоррекции в комплексном лечении больных с паническим расстройством. // Журнал «Психическое здоровье» Т. 14 № 6 (121), 2016. С.42–45.

Онлайн консультирование в дискурсе этики психолога-консультанта

Маргошина И.Ю.

*Северо-Западный государственный
медицинский университет им. И.И. Мечникова,
Санкт-Петербургский государственный институт
психологии и социальной работы, Санкт-Петербург, Россия
igroteka2012@yandex.ru*

Ключевые слова: профессиональная этика, онлайн консультирование, киберсреда

Online counseling in the discourse of ethics of a counselor psychologist

Margoshina Inna

*North-Western State Medical University named
after I.I. Mechnikova, St. Petersburg State Institute of
Psychology and Social Work, St. Petersburg, Russia*

Keywords: professional ethics, online consulting, cyber environment

Технологическая трансформация современного общества привела к тому, социально-культурный контекст профессиональной деятельности психолога-консультанта важно рассматривать не только в контексте «классического» режима живого непосредственного взаимодействия с клиентом, но и учитывать феноменологию помогающего диалога с клиентом в сфере киберпространства.

Многими авторами [1;3;5] отмечаются значимые преимущества интернет взаимодействия.

- интернет-контакт, как отклик на тенденцию культуры к удобству и комфорту (экономия времени и места для встреч);
- вариативность способов интеракций. У клиента есть возможность связываться с консультантом как через текстовые форматы (асинхронная коммуникация через почту, или чат в социальной сети, так и через непосредственный аудиальный или аудиовизуальный контакт «лицом к лицу» (f2f); [5]
- достаточная безопасность для клиентов, испытывающих трудности при непосредственном контакте со специалистом;
- удобство использования для таких клиентов у которых нет физической возможности доступа на очные встречи с консультантом.

Объективный взгляд на онлайн – консультирование требует учета и малоэффективных сторон этой технологии.

Одной из таких сторон является проблемы этического норматива в системе взаимодействия психолога-консультанта с клиентом в киберсреде.

В этическом кодексе психолога, представленном Российским психологическим обществом, очень подробно охарактеризованы основные принципы деятельности психолога: принцип уважения; принцип компетентности; принцип ответственности и принцип честности.

Что же касается этического вопроса о консультационных услугах психолога в системе онлайн, то, безусловно, эта сфера требует дополнительных пояснений. Их можно было бы включить в этический кодекс, как например, это представлено в зарубежных профессиональных ассоциациях (например, в Американской психологической ассоциации)

В этом направлении активно работает Федерация Психологов-Консультантов России (ФПКР), в которой отдельной частью (подразделением) является Федерация Психологов-Консультантов Онлайн (ФПКО)

Так, В.Ю. Меновщиков, президент ФПКО выделяет следующие блоки таких проблем [3]:

1. Проблемы, связанные с консультантом (обучение, лицензирование и сертификация; идентичность)
2. Проблемы, связанные с клиентом (Идентификация клиента (клиент имеет право на анонимность; проблема сохранения тайны и секретности (конфиденциальность); оценка эмоционального и психического статуса клиента; суицидальные клиенты или клиенты, представляющие собой угрозу для других; проблема интернет пользователя, остающегося без непосредственной (лицом к лицу или онлайн поддержки).
3. Проблемы, связанные с обществом в целом (риски интернет-зависимости; отсутствие фильтрации всплывающей информации интернет-рекламы; психогигиена использования технических средств).

Из этих блоков в этическом кодексе Российского психологического общества затрагиваются только первые два блока, (проблемы консультанта и клиента).

В связи с этим важно рассмотреть более подробно специфику 3 блока, связанную с обществом в целом, где этика психогигиены киберсреды может быть расширена.

Прежде всего, это проблема психологического маркетинга и рекламы [2].

Сюда включен вопрос о правомерности размещения психологами на страницах в социальных сетях или на своем сайте только положительные оценки со стороны клиентов, в то время как опция, включающая общую оценку клиентом работы консультанта (пусть даже она и отрицательная) во многих случаях отсутствует.

Также, этический момент в этой области связан с многочисленными предложениями со стороны психологам уже своим коллегам о коммер-

ческой помощи в продвижении своих профессиональных услуг. И это продвижение также должно осуществляться через этическую призму.

Литература

1. Другая проблема sА.С. Гильяно, Е.М. Баранова Этические принципы в интернет-консультировании: постановка проблемы // Вестник практической психологии образования . 2017 № 2(51). С. 69–73.
2. *Вирин Ф.* Интернет-маркетинг: полный сборник практических инструментов. М: Эксмо, 2012. 160 с.
3. Меновщиков, В.Ю. Консультирование и психотерапия в Интернете: «за» и «против» / В.Ю. Меновщиков // Психологический журнал. 2010. Т. 31. № 3. С. 102–108.
4. Федерация Психологов-Консультантов России [Электронный ресурс]: официальный сайт: URL: <https://www.fpsy.ru/> (дата обращения: 25.04.20).
5. *Чайдресс К.* Потенциальные риски и выгоды психотерапевтических вмешательств онлайн // Психологическое консультирование. 2010. № 2. С. 56–62.

Метакогнитивный тренинг для пациентов с депрессией

Миняйчева М.В., Рубайлова В.Е.,

Пансуев О.О., Пуговкина О.Д.

Московский НИИ психиатрии –

филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского»

Минздрава России, Москва, Россия

minyaycheva@gmail.com

Ключевые слова: депрессия, метакогниция, метакогнитивный тренинг, когнитивные искажения, когнитивно-поведенческая терапия

Metacognitive Training for Patients with Depression

Minyaycheva M.V., Rubaylova V.E.,

Papsuev O.O., Pugovkina O.D.

Moscow Research Institute of Psychiatry –

branch of the Federal State Budgetary Institution

*“V. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and
Narcology” of the Ministry of Health of the Russian Federation*

Keyword: depression, metacognition, metacognitive training, cognitive biases, cognitive behavioral therapy

Депрессия является одним из самых распространенных психических расстройств. По оценкам ВОЗ ей страдают более 264 миллионов человек (Global Burden of Disease Study, 2017). Депрессия может приводить к нарушениям социальной адаптации, нарушать взаимоотношения с близкими, служить барьером для осуществления трудовой деятельности и т.д. (ВОЗ, 2018).

Депрессия характеризуется классической триадой симптомов, включающей в себя сниженное настроение, моторную и идеаторную заторможенность. Наряду с этим, когнитивные исследования последних лет выделяют дезадаптивные когнитивные убеждения, которые влияют на интерпретацию ситуаций, эмоции и поведение пациентов с депрессивными расстройствами. Согласно когнитивно-поведенческой модели А.Бека малоадаптивные когнитивные убеждения, такие как: «я никогда ничего не делаю правильно» являются одним из важных факторов, способствующих депрессии (А. Бек, 1979). Предполагается, что уязвимость к депрессии, в том числе, зависит от имеющихся когнитивных схем, сфрми-

рованных в детстве. На фоне стрессовых ситуаций происходит активация дезадаптивных когнитивных установок, что влияет на восприятие и понимание текущей, будущей и прошлых ситуаций. Усугубление и хронификация дистресса при депрессии связаны с тем, что пациенты не могут отнестись к неприятным переживаниям как к субъективным явлениям, не чувствуют их преходящего характера и реагируют на них крайне деструктивными стратегиями избегания, подавления или чрезмерной озабоченности негативными переживаниями и мыслями (А.Б. Холмогорова, О.Д. Пуговкина, 2015). Зарубежные и отечественные авторы отмечают, что описываемые убеждения выступают предиктором дебюта, рецидива и тяжести депрессии (L. Alloy et al 2006; В. Iacoviello et al 2006; M. Otto et al, 2007; S. Struijs et al 2013; А.Б. Холмогорова, О.Д. Пуговкина, 2015). Убеждения не только сопровождают депрессию, но и отмечаются после, в период рецидива (С. Beevers & L. Miller, 2004; M. Halvorsen & K. Waterloo, 2010), что определяет важность реабилитационных интервенций в ключе когнитивно-поведенческого подхода [1, 3]. Несмотря на стойкость данных убеждений, они поддаются реструктуризации в ходе когнитивной-поведенческой терапии, что, в свою очередь, может влиять на снижение выраженности депрессивных симптомов [1, 2, 3].

Одним из новых нелекарственных методов терапии депрессии является Метакогнитивный тренинг (МКТ-Д) [4], разработанный коллективом авторов (L. Jelinek, S. Moritz, M. Hauschildt, 2018). Тренинг представляет собой оригинальную групповую программу, которая нацелена на работу с широким спектром связанных с депрессией когнитивных искажений с акцентом на метакогнитивные механизмы [5]. Исследования эффективности метакогнитивного тренинга для больных с депрессией отмечают влияние описанной программы на снижение симптомов расстройства за счет деактивации дисфункциональных убеждений. Также авторы определяют наличие метакогнитивных убеждений о важности контроля их проявлений как медиатор, между лечением депрессии и снижением ее симптомов [5].

Важно отметить, что сам тренинг не является частью метакогнитивной психотерапии – трансдиагностического подхода третьей волны КБТ, предложенного Э. Велшем (А. Wells, 2009). Скорее метакогнитивный тренинг основывается на комбинации когнитивно-поведенческой и метакогнитивной психотерапии с использованием техник социально-когнитивной ремедиации. Большое влияние на разработку метода оказало успешное применение метакогнитивного тренинга для пациентов с психотическим опытом, предложенным С.Морицом. Метакогнитивный тренинг для пациентов с депрессией включает в себя 8 занятий, длительностью 60 минут, посвященным искажениям мышления при депрессии, которые играют важную роль в развитии и поддержании симптомов расстройства. Каждое занятие сопровождается слайд-презентацией с теоретической информацией по теме занятия и практическими заданиями для группового обсуждения. Четыре занятия тренинга посвящены типичным искажениям

мышления для пациентов с депрессией, таким как ментальный фильтр, сверхобобщение, поспешные выводы, черно-белое мышление, магнификация и минимизация, чтение мыслей. Остальные четыре занятия охватывают такие темы, как память (ложные воспоминания), концентрация внимания, самооценка, восприятие собственных эмоций/чувств и других, влияние депрессии на поведение (избегание, руминации). В завершении каждого занятия участники группы получают раздаточный материал с тезисным содержанием занятия и упражнениями домашнего задания.

Сотрудниками Московского научно-исследовательского института психиатрии (МНИИП) были переведены материалы тренинга (слайд-презентации занятий и раздаточный материал). В настоящее время на базе стационарных отделений МНИИП проводится комплексное исследование влияния метакогнитивного тренинга для пациентов с депрессии на выраженность руминативного мышления и метакогнитивных убеждений в сравнении с психообразовательными интервенциями и оценка устойчивости полученных изменений (оценка проводится на начальном этапе реабилитационных воздействий, сразу после и спустя 6 месяцев). Также в задачи проводимого исследования входит выявление и оценка факторов хронификации депрессивных расстройств. Учитывая сроки госпитализации занятия проходят с повышенной регулярностью – 4 раза в неделю. Пациенты включаются в групповую работу по направлению лечащего врача.

Мы предполагаем, что результаты исследования будут иметь прикладное значение для реабилитации больных с депрессией, а также предоставят практический опыт ремедиации когнитивной сферы больных и будут способствовать улучшению их качества жизни. Также мы заинтересованы в выявлении и изучении специфичных факторов хронификации депрессии у пациентов с рекуррентным депрессивным расстройством и биполярным аффективным расстройством.

Литература

1. Холмогорова А.Б. Когнитивно-бихевиоральная терапия «на гребне третьей волны»: революционный поворот или новые акценты? // Современная терапия психических расстройств. – 2016. – No 2. – С. 16–21.
2. *Driessen, E. & Hollon, S.D.* Cognitive behavioral therapy for mood disorders: Efficacy, moderators and mediators. *Psychiatr. Clin. North Am.* 33, 537–555 (2010).
3. Faissner, M., Kriston, L., Moritz, S., & Jelinek, L. (2018). Course and stability of cognitive and metacognitive beliefs in depression. *Depression and Anxiety*. doi:10.1002/da.22834
4. Jelinek, L., Hauschildt, M. & Moritz, S. *Metacognitive Training for Depression (D-MCT)*. (Beltz, 2015).
5. Jelinek, L., Moritz, S., & Hauschildt, M. (2017). Patients' perspectives on treatment with Metacognitive Training for Depression (D-MCT): Results on acceptability. *Journal of Affective Disorders*, 221, 17–24. doi:10.1016/j.jad.2017.06.003

Личностные факторы трудностей в обучении и помощь в их преодолении: анализ случая

Николаевская И.А.

Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Россия
nikolaevskayaia@mgppu.ru

Ключевые слова: рефлексивно-деятельностный подход, учебные трудности, психолого-педагогическое консультирование, отношение к трудности, преодоление учебных трудностей

Personality factors of learning difficulties and assistance in overcoming: case study

Nikolaevskaia I.

Moscow State University of Psychology & Education

Keywords: Reflective-Activity Approach, learning difficulties, psychological and pedagogical assistance, attitude to difficulties, overcoming learning difficulties

Проблема учебных трудностей являлась и является актуальной для всех участников образовательной системы – от администрации до родителей и учащихся. Многие авторы отмечают рост факторов риска, снижающих качество обучения и в целом влияющих на успешность учащихся, на их психологическое благополучие [4;6]. Многие исследователи отмечают необходимость объединения процессов обучения и воспитания, оказания психолого-педагогической помощи учащимся, поддержки личностного развития, создание благоприятных и безопасных условий для когнитивно-личностного развития учащихся [1;2;3;5;7]. В данном докладе представлен случай оказания психолого-педагогической помощи средствами рефлексивно-деятельностного подхода учащемуся четвертого класса, испытывающему трудности в обучении.

Учащийся обучался по усиленной программе, к тому же, пошёл в школу на год раньше своих одноклассников, высокий уровень требований со стороны школы и учителей являлся фактором, влияющим на психологическое благополучие учащегося. Учащийся демонстрировал сниженную самооценку, болезненные реакции на столкновение с трудностями, избегающее поведение, негативные высказывания о себе и т.д. Ситуация осложнялась высоким социальным давлением, учителя и родители предъявляли высокие требования, ругали за ошибки, фикси-

ровали внимание учащегося только на его трудностях. Постепенно отношение учащегося к ошибке стало крайне негативным. Получив замечание или плохую оценку в тетрадь, он сразу её выкидывал или прятал и начинал новую. На одной из совместных консультаций с семьей мать поделилась тем, что нашла за шкафом большое количество спрятанных тетрадей с «двойками» и «тройками».

С запросом к консультанту, работающему в рефлексивно-деятельностном подходе, обратилась мать учащегося. Основными её жалобами были нестабильная успеваемость, невнимательность на уроках, жалобы учителей. По словам учителей, учащийся присутствовал на уроке лишь несколько первых минут, затем «улетал» вниманием куда-то далеко и не погружался в содержание урока.

На первых консультациях контакт с учащимся был «плавающий», первые несколько занятий учащийся испытывал сильное недоверие к консультанту, т.к. традиционно консультант в рефлексивно-деятельностном подходе представляет себя как помощника в преодолении трудностей. Т.к. трудности и отношение к ним и были проблемным эпицентром в работе с учащимся, такое представление замысла совместной работы вызывало противоречивую реакцию у учащегося. Попытки консультанта поговорить о трудностях или ошибках проваливались, учащийся стабильно отвечал, что не имеет трудностей, не желает над этим работать и не видит смысла в таких занятиях.

В такой ситуации единственное, что возможно было осуществить – организовать работу по установлению доверительных отношений, устойчивого эмоционального контакта. Безусловно, это была жертва математикой, на первых трёх занятиях суммарное время занятий математикой не превышало и получаса, однако, это позволило консультанту и учащемуся ближе познакомиться друг с другом, консультант стабильно демонстрировал поддерживающее отношение к учащемуся, позитивное отношение к трудности и желание помогать, к четвёртому занятию это позволило «накопить» достаточно ресурса для осуществления совместной деятельности по преодолению учебных трудностей.

Занятие началось с того, что учащийся сам предложил решить контрольную работу по математике. Выбрал номера, которые нужно было решить и показал их консультанту. Учащийся уточнил свой замысел – он хотел организовать соревнование между собой и консультантом по решению этой контрольной. И консультант, и учащийся должны были решать задания самостоятельно, параллельно, каждый в своей тетради, а затем сверять ответы и определять, у кого больше верных ответов.

По счастливому стечению обстоятельств консультант дважды допустил ошибку в вычислениях в одном и том же примере, а учащийся решил этот пример верно. Произошла следующая ситуация:

К: я решила пример, но, кажется, я два раза ошиблась в одном и том же вычислении, представляешь

У: вы? Ошиблись?? Да лааадно... дайте посмотреть!

К: ну вот смотри, тут надо было вроде десятки переносить, а я сначала тут неправильно перенесла, потом тут, кошмар.

У: огоо!!

К: агаааа... а я сижу и думаю, что у меня вообще ответ не сходится, непонятно, в итоге проверила, и вот

У: а я этот пример правильно решил!

К: покажешь?

У: ну вот, смотрите, видите, у меня сразу правильно написано.

К: о, действительно. Ну что, я выиграла, у меня две ошибки, а у тебя ноль!

У: чтооо? Так нечестно! Нельзя соревноваться в ошибках, как вы вообще ошиблись, вы же мозг математики!

К: ну, бывает, подумаешь, я сегодня устала очень, вот и перенесла неправильно

У: два раза!

К: ага

Пауза (ученик смотрит в тетрадь)

У: я, кажется, у себя нашёл ошибку...

К: дааа? Круто! Покажешь?

У: ну... вот тут... я как бы решил сначала вот так, но тут неправильно, надо было вот так...

К: о, ты молодец, но счёт у нас всё равно с тобой 2:1

У: смеётся

У – учащийся, К – консультант

Данная ситуация является прецедентом. Впервые за занятия ошибка стала предметом обсуждения. Мы полагаем, что ресурсом для этого выступило спокойное отношение к своим ошибкам консультанта и его обсуждение этих ошибок с учащимся. Ошибка поменяла смысл, отношение к ней изменилось в этой ситуации. Более того, благодаря небольшому игровому элементу – соревнование по количеству ошибок – ошибка стала чем-то позитивным.

Консультант зафиксировал свои ошибки, показал их учащемуся, провёл рефлексию способа, который привёл к ошибкам. Такое отношение к ситуации трудности побудило и учащегося сменить позицию. Он нашёл свою ошибку и также предпринял попытку провести рефлексию способа.

Уже на следующем занятии учащийся впервые принёс для записей школьную тетрадь и предложил консультанту посмотреть на оценки и замечания учителя. Консультант вместе с учащимся рассматривали тетрадь и анализировали, за что были сделаны замечания, какие были допущены ошибки, пришли к выводу, что ситуация не очень страшная, и

все ошибки можно достаточно быстро исправить при желании. Далее работа шла продуктивно в рамках учебной деятельности, учащийся справлялся с трудностями и постепенно принимал помощь от консультанта. На восьмом занятии стала возможна следующая ситуация: учащийся допустил ошибку в вычислениях при решении уравнения, консультант показал на ошибку и спросил, почему она произошла. Учащийся, смотря на ошибку, задумался и объяснил, что он выбрал неверное действие. Консультант предложил обсудить способ выбора действия. Конечно, развёрнутое рефлексивное обсуждение пока организовать не удалось, однако, ошибка была зафиксирована, был отрефлексирован способ, и консультант рассказал об альтернативном способе выбора действия, которым учащийся смог в дальнейшем воспользоваться.

В данном случае мы можем зафиксировать такие личностные факторы учебных трудностей как сниженная самооценка и самоэффективность, негативное представление о своих возможностях, негативное отношение к трудностям и ошибкам, вероятно, повышенная учебная тревожность. Технологии оказания психолого-педагогической помощи строились не только в опоре на работу с учебной трудностью, консультанту было необходимо создать благоприятные условия для взаимодействия с учащимся, отношения сотрудничества, позитивного принятия и безоценочного отношения к трудностям и ошибкам. Этот ресурс позволил «сделать шаг» в учебной деятельности и преодолеть учебную трудность.

Литература

1. *Зарецкий В.К.* Проблемы профессиональной подготовки специалистов для работы с детьми с трудностями в обучении и развитии [Электронный ресурс] // Вестник практической психологии образования. 2020. Том 17. № 2. С. 53–66. doi:10.17759/bppe.2020170205
2. *Зарецкий В.К., Холмогорова А.Б.* Связь образования, развития и здоровья с позиций культурно-исторической психологии // Культурно-историческая психология. 2020. Том 16. № 2. С. 89–106. doi:10.17759/chp.2020160211
3. *Зарецкий В.К., Холмогорова А.Б.* Педагогическая, психологическая и психотерапевтическая помощь в процессе преодоления учебных трудностей как содействие развитию ребенка // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Том 25. № 3. С. 33–59. doi:10.17759/cpp.2017250303
4. *Исаев Е.И., Косарецкий С.Г., Михайлова А.М.* Зарубежный опыт профилактики и преодоления школьной неуспеваемости у детей, воспитывающихся в семьях с низким социально-экономическим статусом [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2019. Том 8. № 1. С. 7–16. doi:10.17759/jmfp.2019080101
5. *Крацов Г.Г., Крацова Е.Е.* Взаимосвязь обучения и развития: проблемы и перспективы // Культурно-историческая психология. 2020. Том 16. № 1. С. 4–12. doi:10.17759/chp.2020160101

6. *Лубовский Д.В.* Исследования психологического благополучия слабоуспевающих обучающихся в школах США [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2019. Том 8. № 1. С. 36–42. doi:10.17759/jmfp.2019080104
7. *Николаевская И.А.* Ситуационно-векторный анализ стенограмм занятий по преодолению учебных трудностей: анализ случая [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2020. Том 9. № 1. С. 186–203. doi:10.17759/cpse.2020090110

Типы нарушений деятельности человека

Поляков А.М.

*Белорусский государственный
университет, Минск, Беларусь*
Polyakov.bsu@gmail.com

Ключевые слова: психологическая диагностика, нарушения деятельности

The Types of Human Activity Disorders

Polyakov A.M.

Belarussian State University, Minsk, Belarus

Keywords: psychological diagnostics, activity disorders

Психологическая диагностика отклонений в развитии или нарушений психики предполагает не только сбор эмпирических фактов и оценку уровней развития психических функций или характеристик личности, но и построение целостного образа (описания) психики конкретного человека. Это необходимо для выявления ее качественного своеобразия, оценки перспектив развития, специфики взаимосвязей между различными функциями и компонентами личности, ядерного дефекта функционирования и возможностей его компенсации. При таком понимании диагностики психологический диагноз становится практически целесообразным и может использоваться для проектирования системы помощи, учитывающей индивидуальные особенности личности.

Такое понимание психологической диагностики ставит проблему не только сбора эмпирических фактов, говорящих об уровне развития и нарушениях отдельных психических функций или качеств личности, но их интерпретации, анализа и соотнесения друг с другом. Только в этом случае может быть построен целостный образ психики, отражающий динамику ее развития, имеющиеся дефекты, компенсаторные механизмы. Решение данной проблемы выглядит чрезвычайно привлекательным, но также и трудновыполнимым в силу того, что у психолога отсутствует четкий алгоритм связывания отдельных фактов в целостную картину функционирующей и развивающейся (распадающейся) психики. В некотором смысле ее решение представляет собой творческий акт [5].

Чрезвычайно полезными инструментами для решения этой проблемы являются категория деятельности и представления о ее структуре и предметном содержании, разработанные в деятельностном подходе А.Н.Леонтьева и его последователей. Они могут служить основанием

для интерпретации выявляемых психологических фактов нарушений психики, их анализа и истолкования в контексте ее системного строения. Подходы к такому анализу предложены в работах известных ученых в сфере медицинской и специальной психологии (А.Р. Лурия, Б.В. Зейгарник, Б.С. Братусь, Ю.Ф. Поляков, В.Г. Петрова, В.И. Лубовский, Б.И. Пинский, Г.М. Дульнев и др.). Кроме того, частные аспекты нарушений деятельности исследовались в работах Е.А. Винниковой, З.И. Калмыковой, И.Ю. Кулагиной, В.В. Лебединского, Е.С. Мазур, Л.И. Переслени, А.М. Полякова, Н.Г. Салминой, Е.С. Слепович и др. [5]. Эти исследования убеждают нас в том, что категория деятельности, представления о ее структуре и связи с сознанием могут служить надежным конструктом для понимания механизмов и целостного описания различных вариантов аномалий психики человека.

Выявление конкретных типов нарушений деятельности в процессе психологической диагностики может служить связующим звеном между обнаружением отдельных психологических фактов и описанием целостной картины аномальной психики, т.е. определением психологического диагноза. Каждый тип нарушения деятельности, с одной стороны, уже предполагает некий синтез отдельных проявлений психической активности, говорящих как о сохранных, так и о нарушенных ее компонентах, а с другой – служит единицей анализа психологической структуры дефекта или патопсихологического синдрома, содержащей в себе ее сущностные характеристики и намечающей пути психологической помощи данной личности.

Наиболее полное описание различных вариантов нарушений деятельности человека, которое нам удалось обнаружить в литературе, представлено в трудах Б.В. Зейгарник [3]. В то же время, описанные Б.В. Зейгарник нарушения могут быть, во-первых, дополнены другими типами и, во-вторых, соотнесены с более широким кругом нарушений психики и психического развития. Например, в русле специальной психологии на материале изучения детей с отклонениями в развитии представлены достаточно важные исследования, которые вносят вклад в расширение коллекции нарушений деятельности человека, их обобщение и систематизацию [5]. На основании анализа литературных источников и наших собственных исследований, нам удалось обнаружить несколько основных типов нарушений деятельности человека, которые могут включать в свой состав либо набор отдельных проявлений, либо иметь различные варианты выражения (подтипы):

1. Нарушение опосредованности деятельности и иерархии мотивов, включающее в свой состав два компонента – нарушение опосредования и распад иерархизированной системы мотивов (Б.С. Братусь) [1]. Нарушение опосредования приводит к упрощению структуры деятельности [1; 5];

2. Нарушения смыслообразования и побудительной функции мотивов (М.М. Коченов) приводят к расщеплению смыслообразующей и побудительной функций мотивов, в результате чего то, что формально имеет для человека смысл, прекращает побуждать его к осуществлению деятельности. Смыслообразующие мотивы перестают служить источником активности и приобретают статус «знаемых» [3];
3. Нарушения произвольной регуляции деятельности (аспонтанность) выражаются в первую очередь в неспособности произвольно следовать установленной цели, повышенной откликаемости на внешние раздражители, отсутствии инициативы и некритичности [3; 5];
4. Нарушение процессов построения замысла затрагивает процессы целеобразования, соотнесения цели и общих требований к результату и процессу решения задачи, соотнесения цели и условий деятельности [4].
5. Нарушения операциональной стороны деятельности, проявляющиеся в несформированности, нарушениях или неправильном формировании способов деятельности (мыслительной, речевой, мнестической, общения и др.) [5];
6. Нарушения динамической стороны деятельности, которые можно разделить на два типа: 1) сниженная по сравнению с нормой активность в решении задач; 2) нарушения целенаправленности, которые можно разделить на два подтипа: а) трудности удержания в сознании цели на протяжении достаточно длительного времени; б) трудности перехода от одной цели к другой, выражающиеся в застремости на определенном способе решения задачи [3; 5];
7. Нарушения временной и иерархической организации целей, выражающиеся в проблемах соотнесения частных (ближних, реальных) и общих (дальних, идеальных) целей [2; 4; 5];
8. Системные нарушения деятельности, связанные с нарушением согласованной работы мотивационно-смыслового (личностного) и операционно-технического (исполнительского, инструментального) компонентов (уровней) деятельности как целостной системы. Нарушения деятельности как системы могут затрагивать как каждый из этих уровней в отдельности, так и взаимоотношения между ними.

Указанные типы нарушений деятельности не являются нозологически специфичными, т.е. один и тот же тип может встречаться при различных аномалиях развития или заболеваниях. Кроме того, составленная типология не претендует на завершенность и может быть дополнена другими типами нарушений.

Литература

1. *Братусь Б.С.* Аномалии личности. М.: Мысль, 1988. 304 с.
2. *Братусь Б.С., Павленко В.Н.* Соотношение структуры самооценки и целевой регуляции деятельности в норме и при аномальном развитии // Вопросы психологии. 1986. № 4. С. 146–154.

3. *Зейгарник Б.В.* Личность и патология деятельности. М.: Изд-во МГУ, 1971. 100 с.
4. *Поляков А.М.* Особенности целеобразования у подростков с интеллектуальной недостаточностью // Вопросы психологии. 2009. № 6. С. 23–33.
5. Психологическая диагностика и коррекция отклонений в развитии у детей: учеб.-метод. пособие / Е.С.Слепович [и др.]; под ред. Е.С.Слепович, А.М.Полякова. Минск: БГУ, 2019. 295 с.

Особенности психического здоровья и временной перспективы секс-работниц: дизайн исследования

Попова В.В., Бурина Е.А.

Санкт-Петербургский Государственный Университет, Россия

p.veronika.valerievna@gmail.com, e.a.burina@spbu.ru

Ключевые слова: психическое здоровье, травматический стресс, временная перспектива, секс-работа

Features of mental health and time perspective of female sex workers: study design

Popova V.V., Burina E.A.

Saint Petersburg State University, Russia

Keywords: mental health, traumatic stress, time perspective, sex work

Секс-работа («direct sex-work»), одна из разновидностей коммерческого секса, подразумевает под собой оказание сексуальных услуг с непосредственным физическим контактом между клиентом и секс-работником. Большая часть работающих в этой сфере – женщины.

Такие психологические проблемы, как депрессия, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), диссоциация, пониженная самооценка, суицидальные мысли, являются среди секс-работниц высоко распространенными, согласно зарубежным исследованиям [2, 3, 4]. Однако в России проведенные исследования в большей степени лежат в области социологии, нежели чем в клинической психологии.

В ходе теоретического анализа был выделен ряд факторов, влияющих на психическое здоровье секс-работниц.

Таким образом, чем выше уровень пережитого насилия (как сексуального, так и физического) в процессе работы, тем выше показатели психических расстройств (ПТСР, депрессии) [2, 4]. Наличие насилия, совершенного в детстве, коррелирует с большей выраженностью симптомов [2]. Более высокий уровень распространенности психических расстройств связан с местом работы (улицей) и социально-демографическими характеристиками (мигранты) [4].

Секс-работницы нередко испытывают страх, что об их работе узнают, и скрывают ее, что ведет к риску оказаться в социальной изоляции. При этом при наличии субъективно переживаемой социальной поддержки обнаруживается меньшая выраженность психических заболеваний [4].

В случае самостигматизации, непринятия себя показатели психического здоровья снижены [3]. Вероятнее всего это связано с интериоризацией негативных внешних оценок от общества, которые отражаются на когнитивном элементе Я-концепции и самооценке.

Интересными представляются данные, что меньшая выраженность депрессивных и посттравматических симптомов связана с большей уверенностью секс-работниц в том, что они могут найти альтернативную работу [3]. Вопрос о том, насколько секс-работницы чувствуют возможность управлять своей жизнью, также является важным для их психологического благополучия.

Состояние, в котором находятся секс-работницы, можно определить как травматический стресс. Согласно Н. В. Тарабриной, стресс становится травматическим, если воздействия стрессора приводят к нарушению в психической сфере человека: «нарушается структура "самости"», когнитивная модель мира, аффективная сфера, неврологические механизмы, управляющие процессами научения, система памяти, эмоциональные пути научения» [1].

Травмирующим фактором для секс-работниц в большей части случаев становится насилие. От четверти до половины и больше секс-работниц переживают сексуальное и физическое насилие в процессе работы, в том числе и в России [2, 3, 4]. На успешность преодоления травматического стресса влияют социальная поддержка и выбираемые способы выхода из травмирующей ситуации. Практически половина секс-работниц прибегает к алкогольным и наркотическим средствам, чтобы дистанцироваться от своих переживаний, что вместе с другими факторами, перечисленными выше, негативно сказывается на психическом здоровье [2].

В исследовании М. Farley было установлено, что 89% опрошенных секс работников хотели бы выйти из сферы коммерческого секса [2]. Однако секс работницы могут столкнуться с рядом препятствий: от сопротивления сутенеров и отсутствия нужных навыков и знаний до собственной неуверенности [3]. Кроме того, в неблагоприятном психическом состоянии трудно строить планы, продумывать какие-либо варианты.

В связи с этими данными возникла гипотеза о том, что временная перспектива личности секс работниц будет отличаться несбалансированностью. При этом сам конструкт временной перспективы предположительно можно использовать как инструмент психологической помощи секс-работницам, так как его используют в терапии временной перспективы при ПТСР. Временная перспектива – «неосознанный процесс, посредством которого личный и социальный опыт человека размещается в определенные временные категории, или временные рамки, что помогает придать ему порядок, согласованность и смысл» [5]. И при депрессии, и при ПТСР временная перспектива отличается сфокусированностью на негативном образе прошлого и меньшей ориентированностью на будущее.

В ходе планируемого исследования предлагается изучить клинико-психологические особенности секс-работниц и проанализировать их взаимосвязь с временной перспективой личности, условиями работы, предыдущим жизненным опытом и социально-демографическими характеристиками. Выборка будет состоять из совершеннолетних женщин, имеющих опыт оказания сексуальных услуг с непосредственным сексуальным контактом, проживающих в Санкт-Петербурге.

Планируется использовать следующие методики: Опросник временной перспективы Зимбардо (ZTP1), Шкала самооценки депрессии Зунга, Миссисипская шкала посттравматического стрессового расстройства и Шкала диссоциации (DES). Для изучения социально-демографических характеристик выборки, условий секс-работы, наличия травматического опыта и отношения к будущему будет использована анкета. Для анализа данных планируется применить описательные статистики, анализ нормальности распределения по критерию Шапиро-Уилка, критерий χ^2 Пирсона, корреляционный анализ.

Особое внимание будет уделено информированию об исследовании, так как респондентки являются представителями уязвимой социальной группы. Само исследование займет около полутора часов, участницам будет предложено заполнить анкету и приведенные методики.

В целом, лица, вовлеченные в коммерческий секс, создают гетерогенную группу, поэтому получение данных о социально-демографических характеристиках вместе с данными об их психическом здоровье может дополнить существующее представление о проблеме секс-работы.

Литература

1. *Тарабрина Н.В.* Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер, 2001. 272 с.
2. *Farley M., Cotton A., Lynne J., Zumbek S., Spiwak F., Reyes M.E., Alvarez D., Sezgin U.* Prostitution and Trafficking in Nine Countries // *Journal of Trauma Practice* 2003. Vol. 2. No. 3/4. С. 33–74.
3. *Krumrei-Mancuso E.J.* Sex Work and Mental Health: A Study of Women in the Netherlands// *Arch. Sex. Behav.* 2017. Vol. 46. No. 6. С. 1843–1856.
4. *Rössler W., Koch U., Lauber C., Hass A.-K., Altwegg M., Ajdacic-Gross V., Landolt K.* The mental health of female sex workers // *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2010. Vol. 122. No. 2. С. 143–152.
5. *Zimbardo P.G., Boyd J.N.* Putting Time in Perspective: A Valid, Reliable Individual-Differences Metric // *Journal of Personality and Social Psychology.* 1999. Vol. 77. No. 6. С. 1271–1288.

Апробация модифицированной методики воспринимаемого социокультурного давления

Рахманина А.А.

ГБУЗ г. Москвы «НИИ СП
им. Н.В.Склифосовского ДЗМ», Москва, Россия
Rakhmanina.a@mail.ru

Холмогорова А.Б.

ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия
ГБУЗ г. Москвы «НИИ СП
им. Н.В.Склифосовского ДЗМ», Москва, Россия
Kholmogorova-2007@yandex.ru

Ключевые слова: социокультурное давление, неудовлетворенность своим телом, физический перфекционизм, отношение к внешности

Approbation of the modified scale of perceived sociocultural pressure

Rakhmanina A.A.

*Sklifosovsky Research Institute of
Emergency Care, Moscow, Russia*

A.B. Kholmogorova

*Moscow State University of Psychology &
Education, Sklifosovsky Research Institute of
Emergency Care, Moscow, Russian Federation*

Keywords: socio-cultural pressure, body dissatisfaction, physical appearance perfectionism, attitude to appearance.

Проблема неудовлетворенности собственной внешностью существенно возросла с развитием социальных сетей, наполненных визуальными образами идеальных телесных стандартов. Наиболее подверженной стандартам идеальных пропорций оказываются подростки и молодежь, которые являются активными пользователями социальных сетей и ввиду возрастных особенностей обладают большей склонностью к неприятию своего тела. С точки зрения культурно-исторической концепции Л.С. Выготского социальная среда (в т.ч. принятые в культуре нормы) является основным источником развития личности, которые в процессе взаимодействия с ними «интериоризируются» во внутренний план. Интериоризация и принятие внешних стандартов идеального тела в свою очередь ведет к повышенным требованиям

к себе (росту физического перфекционизма), неудовлетворенности своим телом, а также росту тревожной и депрессивной симптоматики [A.S. Ahadzadeh et al., 2017]. Результаты исследований демонстрируют, что представители женского пола чаще испытывают неудовлетворенность, связанную с увеличением веса, в то время как юноши не удовлетворены недостатком мышечной массы [А.Б. Холмогорова, П.М. Тарханова, 2014; А.Б. Холмогорова, А.А. Дадеко, 2010].

Для того, что изучить влияние социокультурного давления и выделить, основные факторы, влияющие на неудовлетворенность своим телом и его последствие в виде развитие симптомов булимии, в 1996 году американские исследователи Eric Stice с коллегами создали шкалу Воспринимаемого социокультурного давления [E. Stice et al., 2002]. Данная шкала состоит из десяти утверждений, которые касаются давления со стороны семьи, друзей, партнера и масс-медиа на желание похудеть, например, «я заметил(а) серьезные намеки от моей семьи на то, что мне надо похудеть». Однако, авторы делают большой упор именно на давление, оказываемое на стремление к похудению. Тем не менее многие девушки и большая часть юношей отмечают, что чувствуют давление со стороны относительно недостаточности мышечной массы. Некоторые зарубежные авторы в последующих исследованиях предлагали молодым людям оценить давление на их желание набрать мышечную массу. Однако, в данном случае не учитывались изменения, связанные с тем, что актуальный тренд также негативно относится к «излишней» худобе у девушек соответствующей конституции, а в случае «приемлемого» веса предлагает работу над рельефом тела.

В связи с этим, нами была произведена модификация данного опросника, в которую были включены выражения, касающиеся набора мышечной массы и приведением тела в спортивную форму. Респондентам предлагалось оценить, насколько по шкале от 1 до 5 (абсолютно не соответствует – полностью соответствует) они оценивают давление на их желание похудеть/набрать мышечную массу/привести тело в спортивную форму. По результатам методики был посчитан средний балл по всем показателям. Также был подсчитан средний балл по влиянию каждого отдельного фактора, который оказывает давление (семья, масс-медиа, окружение (друзья, учебная группа, партнер)).

Для апробации методики мы использовали модификацию данной шкалы в исследовании различий социокультурного давления на молодежной выборке, состоящей из студентов – психологов 18–25 лет, обучающихся и проживающих в г. Москве (n = 125) и г. Астрахани (n = 75). Для изучения различий использовался критерий Манна-Уитни. Нами были посчитаны, как общие баллы воспринимаемого социокультурного давления, так и баллы по каждому фактору отдельно, а также баллы, по каждому направлению в соответствии с желаемыми изменениями

фигуры. Влияние макросоциального фактора, такого как среда проживания, на развитие физического перфекционизма и неудовлетворенности своим телом было также ранее показано в работе П.М. Тархановой [П.М. Тарханова, 2014]. Мы также решили проверить, будет ли проживание в мегаполисе оказывать негативное влияние на уровень удовлетворенности собственной внешностью.

Гипотеза о том, что оказываемое давление происходит по-разному в зависимости от пола, не подтвердилась. Респонденты независимо от пола отмечают как давление, оказываемое на их желание похудеть, так и давление, оказываемое на их желание набрать мышечную массу или изменить физическую форму. Однако, следует отметить влияние проживания, а соответственно и культурных различий, связанных с жизнью в мегаполисе и в других субъектах. Московские студенты чаще отмечают, что чувствуют давление на их желание похудеть ($p < 0,001$). Хотелось бы отметить, что в среднем студенты из Москвы отмечают давление со стороны масс-медиа как «значительное», в то время как респонденты из Астрахани в среднем оценивают социокультурное давление любого рода как незначительное, не отмечают его.

Соответствующие результаты демонстрируют, что большее значение в социокультурном давлении оказывает не столько фактор половой принадлежности, сколько социальные факторы – проживание в мегаполисе или небольшом городе, задающие различия в социальной ситуации развития и восприятии идеальных стандартов.

Литература

1. *Тарханова П.М.* Исследование влияния макро- и микросоциальных факторов на уровень физического перфекционизма и эмоционального благополучия у молодежи [Текст] / П.М. Тарханова // Культурно-историческая психология. – 2014. – № 1. – С. 89–95.
2. *Холмогорова А.Б., Дадеко А.А.* Физический перфекционизм как фактор расстройств аффективного спектра в современной культуре. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2010. N 3. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 13.09.2020).
3. *Холмогорова А.Б., Тарханова П.М.* Стандарты внешности и культура: роль физического перфекционизма и его последствия для здоровья подростков и молодежи // Вопросы психологии. – 2014. – № 2. – С. 52–65.
4. *Ahadzadeh A.S., Sharif S.P., Ong F.S.* Self-schema and self-discrepancy mediate the influence of Instagram usage on body image satisfaction among youth // Computers in Human Behavior. – 2017. – № 68. – P. 8–16.
5. *Stice E., Whitenton K.* Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation // Developmental Psychology. – 2001. – № 38. – P. 669–678.

Особенности эмоциональной регуляции и использование социальных сетей у пациентов с аффективными расстройствами

Рыжинская Н.И.

*ФГБОУ ВО Московский государственный
медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова, Россия
evaevamail@mail.ru*

Ключевые слова: депрессия, самопрезентация, перфекционизм, социальные сети, регуляция эмоций

Features of emotional regulation and use of social media in patients with affective disorders

Ryzhinskaya N.I.

*Moscow state medical and dental university
named after A.I. Evdokimov, Russia*

Keywords: depression, self-presentation, perfectionism, social media, emotion regulation

Информационные технологии проникают во все сферы жизнедеятельности человека, трансформируя его собственный мир, становясь новыми звеньями опосредствования психических процессов [1]. Человек становится автором и редактором информации для предъявления себя окружающим в новой форме социальной реальности – социальных сетях. Взаимоотношения между различными особенностями личности (перфекционизмом, восприятием образа тела, самооценкой и др.) и самопрезентацией в контексте социальных сетей носят сложный, многофакторный характер и неоднозначно влияют на субъективное благополучие человека. Возникает проблема оценки степени функционального использования социальных сетей: как они встроены в процесс регуляции эмоций, можно ли диагностировать аффективные расстройства с помощью анализа профиля (проблема выявления депрессии остается острой). Депрессивные расстройства оказывают влияние на поведение пользователей и самопрезентацию, анализ которой может помочь в раннем обнаружении психических расстройств.

Цель исследования: изучение особенностей эмоциональной регуляции и самопрезентации в социальных сетях пациентов с аффективными расстройствами.

Материалы исследования: экспериментальную группу составили 17 пациентов мужского ($n=12$) и женского пола ($n=5$), средний возраст – $27,5 \pm 6,7$ лет, которые стационарно лечились в ФГБНУ НЦПЗ. Диагнозы: депрессивные эпизоды средней и тяжелой степени без психотических симптомов; рекуррентное депрессивное расстройство средней степени (F32.1; F32.2; F33.1). Контрольная группа состояла из 30 респондентов мужского ($n=7$) и женского пола ($n=23$), которые не имели клинических психиатрических диагнозов. Средний возраст – $25,3 \pm 4,3$ лет.

Методы исследования: 1. «Многомерная шкала перфекционизма» П. Хьюитта, Г. Флетта; 2. «Шкала депрессии» А. Бека; 3. «Шкала измерения тактик самопрезентации» С. Ли, Б. Куигли; 4. «Методика исследования самооценки Дембо-Рубинштейн»; 5. «Социальный интеллект» Дж. Гилфорда; 6. Опросник «Проблемное использование социальных сетей» Д.В. Московченко, Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский; 7. Анкета для исследования особенностей использования социальной сети «Instagram» (время использования, частота публикаций, время редактирования фотографий, интерес к определенным категориям изображений); 8. Проводился анализ фотографий в профиле «Instagram» для исследования преобладающих категорий изображений [2].

Результаты: у пациентов с клинической депрессией в 82 % случаев наблюдаются признаки депрессивного состояния различной степени тяжести, у контрольной группы 84 % не имеют показателей депрессии. Для обеих групп характерен высокий показатель перфекционизма ориентированного на себя (ЭГ – 63,06; КГ – 67,2) и высокий интегральный показатель перфекционизма (ЭГ – 166,24; КГ – 175,57). Преобладающими тактиками самопрезентации у обеих групп выступают: извинение (ЭГ – 31,82; КГ – 32,7) и желание понравится (ЭГ – 24,82; КГ – 30,1). Для пациентов с депрессией значимой по сравнению с группой нормы является тактика «Отречение» (ЭГ – 25,82; КГ – 21,3). Около половины респондентов обеих групп имеют адекватную самооценку (КГ – 56 %; ЭГ – 60 %). По шкалам внешность, уверенность в себе, счастье и привлекательность пациенты с депрессией оценивают себя ниже, чем контрольная группа. Для группы нормы наиболее значимой причиной использования социальных сетей является регуляция эмоций (КГ – 10,7; ЭГ – 3,5). Пациенты с депрессивным расстройством используют социальные сети с целью коммуникации так как предпочитают онлайн-общение (ЭГ – 9,13; КГ – 6,77). Общий индекс проблемного использования социальных сетей у группы нормы является более выраженным, чем у группы с психической патологией (КГ – 38,8; ЭГ – 30,13). Уровень развития социального интеллекта в целом более высок у группы нормы (КГ – 2,73; ЭГ – 2,45). Анализ анкеты «Instagram» показал, что частота публикаций для обеих групп характеризуется отсутствием определенной закономерности. Наиболее предпочтительными категориями фотогра-

фий для просмотра в чужих профилях для пациентов с депрессией являются «Путешествия» (ЭГ – 67 %), «С друзьями/коллегами/родственниками» (ЭГ – 60 %), «Важен текст (полезная информация, обзоры на книги/фильмы/выставки и т.п.)» и «Город» (ЭГ – 53 %). У контрольной группы наибольший интерес вызывают категории «Город» (КГ – 53 %), «Природа», «Путешествия», «Человек один в различных местах» и «Человек с друзьями/ коллегами/ родственниками (КГ – 40 %). Наиболее популярные категории для публикации: «С друзьями/коллегами/родственниками» (ЭГ – 73 %; КГ – 50 %) и «Селфи» (ЭГ – 50 %; КГ – 50 %). Анализ фотографий в профиле «Instagram» показал, что преобладающей категорией изображений у контрольной группы выступает точное отображение себя (66 % всех фотографий). Для экспериментальной группы наиболее характерна передача некоего смысла конкретной аудитории (54 %). «Игривая презентация» (провоцирование реакций, нарушение правил, смешение неуместных вариантов, глобальная идеализация: как хотелось бы, чтобы было; социальная идеализация: «Вещатель счастливых новостей», идеальное Я, должное Я) проявляется в небольшом количестве фотографий в основном у экспериментальной группы (7 %).

Выводы: 1. Для депрессивных пациентов характерны высокий показатель перфекционизма и отказ от использования социальных сетей, в случае разрушения перфекционистического образа себя; чаще, чем у здоровых, наблюдается заниженная самооценка по шкалам внешность, уверенность в себе, счастье и привлекательность; низкий уровень развития социального интеллекта в отличие от контрольной группы; в качестве преобладающих тактик самопрезентации выступают извинение, желание понравится и отречение.

2. Для пациентов с депрессивным расстройством характерно малое количество времени, затрачиваемого на мониторинг «Instagram» и меньшая широта интересов; свойственна публикация фото с целью передачи некоего смысла конкретной аудитории, в отличие от контрольной группы, где предпочтительно точное отображение себя. В качестве причины использования социальных сетей выступает предпочтение онлайн общения, которое не носит проблемного характера (для контрольной группы ведущим мотивом выступает эмоциональная регуляция).

Литература

1. Емелин В.А., Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш. Технологии и идентичность: трансформация процессов идентификации под влиянием технологического прогресса // Современные исследования социальных проблем. – 2012, № 9 (17).
2. Vasalou A., Joinson A., Banziger T., Pitt J. Avatars in social media: balancing accuracy, playfulness and embodied messages // International Journal of Human-Computer Studies, 2008, № 66 (11).

Методологические проблемы психологического вмешательства при слуховых галлюцинациях в свете идей Б.В. Зейгарник и С.Я. Рубинштейн

Сазалакова О.А. Жирнова О.В., Труевцев Д.В.

*Алтайский государственный
университет (ФГБОУ ВО АлтГУ), Барнаул, Россия
olgasagalakova@mail.ru
olga.zhirnova.2015@mail.ru
truevtsev@gmail.com*

Ключевые слова: слуховые галлюцинации, «голоса», патопсихология, тревога, культурно-деятельностный подход

Methodological problems of psychological intervention in auditory hallucinations in the light of the ideas of B.V. Zeigarnik and S. Ya. Rubinstein

*Olga A. Sagalakova,
Olga V. Zhirnova, Dmitry V. Truevtsev
Altai State University, Barnaul, Russia*

Keywords: auditory hallucinations, «voices», pathopsychology, anxiety, cultural-activity approach.

Тема патогенеза сложных психопатологических явлений, в частности галлюцинаций, – актуальная проблемная область в патопсихологии [2; 3]. В настоящий момент вследствие сохраняющей свои позиции в психиатрии своеобразной концептуализации слуховых галлюцинаций (СГ), или «голосов», сформировано своего рода «табу» для современных патопсихологических экспериментальных изысканий в данной области и разработки обоснованных стратегий психологического вмешательства при СГ [4].

Традиционная психиатрическая позиция (Ж.-Э. Эскироль, К. Ясперс и др.) к пониманию СГ прослеживается в DSM-5 и МКБ-11 – галлюцинации определяются как переживания, подобные восприятию «без внешнего стимула», «без объекта», продукт «больного мозга». Следовательно, и психиатрическое вмешательство при СГ нацелено на редукцию «позитивного симптома», не имеющего «понятной связи» с текущей ситуацией и деятельностью человека. Высокая толерантность «голосов» к фармако-

терапии, данные психологических исследований СГ диктуют важность рассмотрения проблемы обманов чувств под другим углом.

Для преодоления укоренившихся тенденций, ограничивающих возможности изучения механизмов патологического процесса и управления им, важен выбор целесообразных методологии и метода исследования. В трудах Б.В. Зейгарник, С.Я. Рубинштейн эксперимент осмысливается как основной метод патопсихологии, способный выявить закономерности распада психической деятельности при условии их единства в норме и при патологии, а также возможности ее восстановления [1; 3]. В отечественной патопсихологии, сформулированной в рамках культурно-деятельностного подхода, изучаются не отдельные психические функции, а человек, решающий практическую деятельность [1]. А.Б. Холмогорова в контексте сравнения и интеграции подхода Л.С. Выготского, патопсихологии и положений когнитивно-поведенческой терапии подчеркивает важность классических идей Б.В. Зейгарник для современной психотерапии [5]. Патопсихологическое экспериментальное исследование выступает многообещающим методом изучения СГ.

В трудах Б.В. Зейгарник, С.Я. Рубинштейн обсуждается проблема подмены предмета патопсихологии, что приводит к нечеткости методологических приемов и нарушению логики эксперимента [1; 3]. Часто, руководствуясь личным впечатлением об отсутствии звуков в помещении, врач, наблюдая и беседуя с пациентом, может заключить, что больной воспринимает то, «чего нет». В патопсихологии ставится под сомнение идея разграничения галлюцинаций и иллюзий по принципу отсутствия / наличия объекта восприятия, которая препятствует научной операционализации галлюцинаций – «продуцирование образов из мозга наружу?». С.Я. Рубинштейн проведена серия экспериментов, направленных на поиск особенностей патогенеза СГ. Получены уникальные результаты, которые, к сожалению, остались без должного внимания со стороны широкого круга специалистов [2]. Так, раздражители как внешней, так и внутренней среды через опосредованную цепь ассоциаций способны актуализировать галлюцинаторное явление – внешне кажущийся внезапным галлюцинаторный образ связан с реальными раздражителями [3].

В экспериментах С.Я. Рубинштейн обнаружен феномен, ассоциированный с интенсификацией СГ, – ситуация напряженного тревожного прислушивания [3]. В современных работах подчеркивается дезорганизующая роль тревоги, стресса оценивания, дисфункциональных когнитивных и метакогнитивных убеждений при «голосах». В контексте интеграции подходов при психологической работе со СГ особую роль играют задачи работы с мотивационной системой личности, метакогнитивным стилем, убеждениями о «голосах», ассертивностью командам «голоса», регуляцией социальной тревоги, способствующей интенсификации и враждебности СГ, редукцией дистресса [4].

Отход от механизмов «голосов», доминирование классической психиатрической позиции к пониманию СГ приводит к редукционизму и при психологическом вмешательстве. Условно современные методы психотерапии при СГ можно разделить на две группы: методы «третьей волны» КБТ (Mindfulness, Acceptance, Compassion, Cognitive therapy for command hallucinations), ориентированные на внимание и процессуальность психических процессов, и методы объективирования «голоса» для выработки ассертивных навыков с объектом замещения (Relating therapy, Avatar therapy). При разнообразии методов вмешательства при СГ ограничением на возможность свернуть патологический процесс выступает цель терапии – адаптация к командному «голосу» [4]; господствующие и по сей день отголоски архаичного понимания СГ сужают поле психологического изучения «голосов» и сокращают притязания вмешательства. Avatar therapy имеет пересечения с положениями патопсихологии, связанные с механизмом опосредствования психической деятельности; авторы Avatar therapy не провели методологического осмысления данного метода, однако его использование приводило к редукции «голоса» [4].

При работе со СГ важно учесть, что психика продолжает эволюционировать в измененных болезнью условиях, подчиняется единым в норме и патологии законам, опосредована по своему строению, формируется и осуществляется во взаимодействии с другими. Выявление сложной цепи опосредующих звеньев динамики СГ сопряжено с изменением цели психотерапии: от адаптации к дефекту – к сворачиванию патологического процесса, к пониманию восприятия как мотивированной деятельности активного субъекта [1]. Неслучайно деятельность тревожного прислушивания к вызывающим тревогу звукам может провоцировать СГ и в норме [3]. Идеи Б.В. Зейгарник и С.Я. Рубинштейн позволяют переосмыслить имеющиеся методы вмешательства при СГ и разработать аутентичные приемы психологической работы при СГ.

Литература

1. *Зейгарник Б.В.* Патопсихология. М.: Изд-во МГУ, 1976. 240 с.
2. *Николаева В.В., С.Я. Рубинштейн:* о вкладе развития патопсихологии [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2012. Том 1. № 1. URL: <https://psyjournals.ru/psyclin/2012/n1/49977.shtml> (дата обращения: 04.09.2020)
3. *Рубинштейн С.Я.* Экспериментальное исследование обманов слуха // Вопросы патопсихологии. М., 1970. С. 55–69.
4. *Сагалакова О.А., Жирнова О.В., Труевцев Д.В.* Трансформация методологических представлений о «голосах» и вариантах вмешательства специалистов при слуховых галлюцинациях [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2020. Том 9. № 2. С. 34–61. DOI: 10.17759/cpse.2020090202
5. *Холмогорова А.Б.* Отечественная психология мышления и когнитивная терапия // Консультативная психология и психотерапия. 2001. Том 9. № 4. С. 154–164.

Уровень притязаний при невротических и личностных расстройствах

Сарайкин Д.М.

Национальный Медицинский Исследовательский

Центр Психиатрии и Неврологии им. В.М. Бехтерева,

Санкт-Петербург, Россия

saraikindm@yandex.ru

Ключевые слова: уровень притязаний, личностные расстройства, невротические расстройства

Level of claims in the case of neurotic and personality disorders

Saraykin D.

V.M. Bekhterev National medical research

center of psychiatry and neurology

Saint-Petersburg, Russia

Keywords: level of claims, personality disorders, neurotic disorders

Цель исследования: сравнить специфику уровня притязаний у больных с невротическими и личностными расстройствами.

Выборка: 80 больных, группа 1 – невротические расстройства (40 чел.), группа 2 – расстройства личности (40 чел), преобладающие жалобы – тревожно-депрессивного спектра.

База: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, отделение неврозов и психотерапии.

Методы: «Уровень притязаний», клинико-психологический метод (беседа, наблюдение).

Статистические методы: t-Стьюдента для признаков, имеющих нормальное распределение, U Манна-Уитни, угловой Z-критерий.

Результаты: в группе 1 статистически достоверно преобладает гармоничный (36 %) и ригидный свехосторожный профиль (28 %), в группе 2 – лабильный (53 %) профиль целеполагания. В группе 2 статистически больше атипичных шагов и шоковых реакций, выше амплитуда смежных выборов, больше число отказов от продолжения исследования в случае неудач. В группе 1 преобладает пониженная средняя высота притязаний, в группе 2 – нормальная средняя, но при этом она получена из сложения амбивалентных тенденций к крайне низкой и завышенной высоте.

После исследования больные с расстройствами личности достоверно чаще отмечали или чувство раздражения (25 % респондентов), или подчёркивали незначимость результата (20 %), в группе 1 таких спонтанных высказываний, касающихся процедуры исследования, не встречалось вообще.

Выводы: таким образом, у исследованных больных с расстройствами личности преобладает тактика избегания неудач, выбор сложности цели чаще является аффективно зависимым и амбивалентным, происходит отказ от преследования отсроченных целей в ситуации затруднения, наступает обесценивание. Больные же с невротическими расстройствами демонстрируют большую неуверенность, стремятся ставить перед собой реалистичные и прогнозируемо достижимые цели пониженной и средней сложности, в большей степени тестируют свои реальные ресурсы при постановке последующих задач.

Взаимосвязь личностных качеств и вариантов совладающего поведения у мужчин разного возраста*

Севастьянова У.Ю., Адеева Т.Н.

*Костромской государственной
университет, Россия, Кострома*

ulyanakostroma@mail.ru, adeeva.tanya@rambler.ru

Ключевые слова: ресурсы, совладающее поведение, юноши, зрелые мужчины

The relationship between personality traits and coping behavior options in men of different ages

Sevastyanova U. Yu., Adeeva T.N.

Kostroma State University, Russia, Kostroma

Keywords: resources, coping behavior, young men, mature men.

Введение. Проблема ресурсов в современной психологии, с одной стороны, является достаточно популярной, рассматривается с разных позиций в психологии личности, психологии развития, социальной, клинической психологии, психологии труда. С другой стороны, актуальными остаются вопросы изучения феноменологии ресурсов, факторов, детерминант становления системы ресурсов субъекта. Большое разнообразие подходов к феноменологии ресурсов позволяет, тем не менее, выделить значимые особенности явления. Опираясь на определение Н.Е. Водопьяновой, рассматриваем ресурсы в контексте адаптационных способностей личности, понимаем под психологическим ресурсом различные составляющие, «...эмоциональные, мотивационно-волевые, когнитивные и поведенческие конструкты...» [1, с. 290]. Традиционно разными исследователями подчеркивается, что ресурсы представляют собой средства, возможности, качества, необходимые для преодоления стрессовых ситуаций (С. Хобфолл; В.А. Бодров; К. Муздыбаев и др.). Важным параметром ресурсов является их взаимосвязь с совладающим поведением, с выбором определенной стратегии копинг-поведения в трудной жизненной ситуации. Исследования копинг-поведения позволяют рассмотреть внешние (социальные, материальные) ресурсы и внутренние, под которыми понимаются личностные свойства и качества.

* Исследование выполнено при поддержке РФФИ, проект № 20-013-00435А «Ментальные ресурсы субъекта при типичном и атипичном развитии: феноменология, динамика, факторы и механизмы формирования в онтогенезе».

Разрабатывая понятие личностного потенциала как интегральной целостной характеристики личности, Д.А. Леонтьев говорит о необходимости включения в его структуру метаресурсы, позволяющие личности эффективно функционировать в разнообразных жизненных ситуациях. В контексте нашей работы наиболее важны две группы ресурсов, выделяемые ученым. Во-первых, «ресурсы устойчивости» (сюда относятся ценностно-смысловые конструкты). Во-вторых, «ресурсы саморегуляции», среди которых автор называет такие свойства личности как «локус контроля, самоэффективность, толерантность к неопределенности, склонность к риску, полнезависимость» [4, с. 146,149].

В исследовании Т.Л. Крюковой показана приоритетность выбора определенных копинг-стратегий в зависимости от показателей тревожности, интернальности локус-контроля, выявлены взаимосвязи между социальным интеллектом, самоэффективностью личности и вариантом совладающего поведения [3, с. 146,149]. Определяя необходимые для эффективного взаимодействия с внешней средой в ситуации адаптации ресурсы, Н.Ю. Литвинова называет такие способности и качества личности как «целесолагание, рефлексия и креативность» [5, с.12]. Наконец, в исследовании Л.И. Дементий указывается на отсутствие прямолинейной связи между рядом личностных качеств и вариантом реакции в трудной жизненной ситуации. [2]. Нужно отметить, что, несмотря на наличие определенного количества работ в данной области, очень небольшое количество исследований посвящено людям на этапе зрелого возраста.

Целью данного исследования является определение взаимосвязи личностных качеств и стратегий совладающего поведения у мужчин разного возраста.

Выборку исследования составили 2 группы мужчин, 120 человек: юноши – 60 человек (18,5 лет), зрелые мужчины – 60 человек (42,5 лет).

Методы исследования: для изучения индивидуальных характеристик (свойств) личности мы использовали «Многофакторную личностную методику Р. Кеттелла». Методика «Опросник способов совладания» (Р. Лазарус, С. Фолкман, 1988; адаптация Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляева, 2004) был использован с целью изучения ситуативно – специфических стратегий совладающего поведения в трудных ситуациях.

Результаты исследования. У юношей наиболее выражена стратегия положительной переоценки трудной жизненной ситуации. В то время как зрелые мужчины чаще всего используют стратегию планирования решения проблемы. Это свидетельствует об опыте мужчин, ответственности за совершаемые поступки, что указывает на зрелость личности мужчины.

С целью определения связи личностных качеств и вариантов совладающего поведения у мужчин разного возраста нами был осуществлен корреляционный анализ с применением коэффициента корреляции Спирмена.

У молодых мужчин параметр личностных характеристик Q3 (самооценка) коррелирует со стратегией совладания дистан-

цирования ($r=0,36$, $p=0,005$), а также отрицательно связан с конфронтативным стилем и избеганием ($r=-0,41$, $p=0,001$; $r=-0,32$, $p=0,01$).

Анализируя связи содержательно, можно утверждать, что у юношей высокая самооценка приводит к меньшему использованию избегания и конфронтации трудных жизненных ситуаций.

Также у юношей личностная характеристика Н (робость – смелость) связана с самоконтролем ($r=0,28$, $p=0,02$), а также отрицательно коррелирует с социальной поддержкой и ответственностью ($r=-0,28$, $p=0,03$; $r=-,41$, $p=0,001$). Смелость молодых людей подталкивает к возможности взятия ситуации в свои руки и меньшему обращению к близким людям за помощью. Но в свою очередь снижает ответственность в решении проблемы.

Фактор F (сдержанность – экспрессивность) положительно коррелирует со стратегией положительная переоценка ($r=0,3$, $p=0,02$). Сочетание факторов Н и F отражает склонность к рискованному поведению, что характерно для данного возраста.

У зрелых мужчин выявлены корреляционные связи Фактора А (общительность человека в группе) с конфронтативным стилем и положительной переоценкой ситуации ($r=0,28$, $p=0,03$; $r=0,28$, $p=0,02$). Также были выявлены следующие связи: показатель Н (робость – смелость) связан с конфронтативным стилем и социальной поддержкой ($r=0,26$, $p=0,04$; $r=0,33$, $p=0,01$). Сочетание факторов А и Н отражает потребность личности в общении, умении общаться. Общительные и смелые мужчины не боятся прибегнуть к помощи близкого человека, а также отстаивать свое мнение при решении проблем.

Делая вывод, можно отметить, что общительность, смелость, ответственность, контроль являются факторами реализации эффективного варианта совладающего поведения.

Литература

1. *Водопьянова Н.Е.* Психодиагностика стресса. СПб.: Питер, 2009. 336 с.
2. *Дементий Л.И.* Жизнестойкость, локус контроля и волевой субъективный контроль как копинг-ресурсы личности / Л.И. Дементий // Психология стресса и совладающего поведения : материалы III Международ. науч.-практ. конф. Кострома, 26–28 сент. 2013 г.: в 2 т. / отв. ред.: Т.Л. Крюкова, Е.В. Куфтяк, М.В. Сапоровская, С.А. Хазова. Кострома : КГУ им. Н.А. Некрасова, 2013. Т. I. С. 241–243.
3. *Крюкова Т.Л.* Психология совладания в разные периоды жизни/ Кострома: Изд-во Костромского государственного университета, 2010. – 380 с.
4. *Леонтьев Д.А.* Психологические ресурсы преодоления стрессовых ситуаций: к уточнению базовых понятий / Д.А. Леонтьев // Психология стресса и совладающего поведения: материалы II-ой Международ. науч.-практ. конф. / отв. ред. Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская, С.А. Хазова. Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2010. С.40–42.
5. *Литвинова Н.Ю.* Психологические ресурсы совладающего поведения в жизнедеятельности человека : монография / Н.Ю. Литвинова; Владим. гос. ун-т им. А. Г. и Н.Г. Столетовых. Владимир : Изд-во ВлГУ, 2015. 88 с.

Общие вопросы психологической помощи семьям, воспитывающим детей с психическим недоразвитием

Сорокин В.М.

*Санкт-Петербургский
Государственный университет, Россия
vombat000@mail.ru*

Колосова Т.А.

*Санкт-Петербургский
Государственный университет, Россия
mama_t@mail.ru*

Кац Е.Э.

*ГБОУ школа № 755 «Региональный
Центр аутизма», Санкт-Петербург, Россия
katjakats@yandex.ru*

Ключевые слова: нарушения в развитии, особый ребенок, психологическая помощь

General issues of psychological assistance to families raising children with mental underdevelopment

Sorokin V.M.

Saint Petersburg State University, Russia

Kolosova T.A.

Saint Petersburg State University, Russia

Kats E.E.

*State budgetary educational institution school No. 755
“Regional Autism Center”. Saint-Peterburg. Russia*

Keywords: developmental disorders, special child, psychological assistance

Рождение ребенка с отклонениями в развитии создает драматичную для семьи ситуацию. Нестандартный ребенок является источником сложных переживаний для родителей. Такого рода семьи нуждаются во всесторонней психологической, педагогической и медицинской помощи. При этом, помощь ориентируется не только на характер нарушений у ребенка, но и на специфику реакций родителей [1]. Трудности в воспитании детей с нетипичным развитием определяются не только

особенностями родителей, в частности недостатками знаний и умений, но и ошибками допускаемыми специалистами, работающими в данный момент с семьей. В особенности это касается ситуации сообщения первоначального диагноза ребенка. Нередко это делается некорректно, без должной психологической подготовки, что зачастую может приводить к снижению способности родителей адекватно воспринимать информацию. Стремление дать как можно более полную картину заболевания ребенка способно напугать родителей.

Информация о нарушениях у ребенка должна быть правдивой, но дозированной. Родители должны получать время, для осмысления полученной информации.

В ситуации семейного сопровождения, по понятным причинам, следует уделять особое внимание состоянию матери, ибо кроме эмоционального шока доминирующим переживанием в большинстве случаев является чувство несправедливости. Широкие индивидуальные различия в подобной ситуации явление обычное. У определенной части матерей чувство несправедливости и жертвенности отсутствует. Этот тип матерей весьма продуктивно минует кризис рождения нетипичного ребенка.

Другой психологической проблемой воспитания ребенка с отклонениями в развитии является неадекватный уровень требований к нему, что затрудняет процесс его психического развития и в основном характерен для родителей с низким уровнем самооценки. Различия в понимании стратегий воспитания ребенка с отклонениями в развитии не редко приводят к распаду семьи. Дополнительным условием, способствующим разрушению семей, являются недостаточно прочные эмоциональные связи между супругами.

Важной особенностью психологического сопровождения семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, является формирование родительских установок на длительные и интенсивные педагогические воздействия, которые способны принести развивающий эффект наряду с процессом лечения.

Нелишне вспомнить основные характеристики родительских установок, описанных А.С. Спиваковской – адекватность, динамичность и прогностичность. Все эти характеристики безусловно тесно связаны при доминирующей роли первой, по мнению автора. То насколько знакомы родители с особенностями развития ребенка будет зависть гибкость их педагогических стратегий и предвидение грядущих изменений. Атипичный характер психического развития больного ребенка серьезно осложняет формирование адекватной картины в сознании родителей, ибо кроме возрастных и индивидуальных особенностей генеза психики в нее вплетаются еще и патогенные (аномальные). Последние чаще всего в восприятии родителей заслоняют возрастные характеристики ребенка.

При таком видении ребенка основным педагогическим подходом к нему остается охранительный режим и лечение. В подобной ситуации будущее ребенка представляется как инвариантное и простирается во времени до конца жизни родителей. Крайне редко, но мы сталкиваемся с родительскими установками на будущее, состоящими в том, что со временем все как-то образуется. Неадекватно позитивный прогноз так же не предполагает особой воспитательной активности родителей. Это говорит о важности формирования у родителей правильных представлений об общих и специфических закономерностях развития ребенка во временном контексте.

Непонимание поведения собственного ребенка часто провоцирует по отношению к нему родительскую агрессивность, а еще чаще состояние отвержения. Последнее может проявляться исключительно в заботе о физических нуждах ребенка. Дефицит эмоционального общения способствует дополнительному отставанию в развитии ребенка. Все сказанное означает, что недостатки воспитания ребенка во многом базируются на неточных, а порой неадекватных представлениях о его развитии и эти представления опосредованы личностными свойствами отца и матери.

Для многих семей характерны сильные эмоциональные связи между родителями и вдумчивое отношение к особенностям своего ребенка. А также позитивным, многовариантным и адекватным представлением о будущем ребенка. Безусловность любви к ребенку формирует в семье чувства уверенности и оптимизма, взаимной поддержки и помощи. В свойствах характера этих родителей отмечаются оптимизм, уверенность, открытость к людям. Проблемные ситуации расцениваются как атрибут человеческой жизни. Доминирует интернальный locus-контроль. Такого рода семьи принимают психологическую помощь как форму взаимодействия.

Не мало, по сути, и семей, характеризующихся отстраненным отношением к ребенку, который представляется родителям как беспроblemный. Родительская тревога, как правило, низкая. Отношения между супругами характеризуются взаимной рациональностью. Большой ребенок воспринимается как угроза собственного благополучия. Его будущее в сознании родителей по сути лишено содержания. Содержание коррекционной работы с подобными семьями может носить разнонаправленный характер, касающийся изменения отношения к ребенку и способов взаимодействия с ним. Так, актуальна работа с характером отношений между родителями и коррекция негативных черт личности, что способствует изменению отношений к ребенку.

Литература

1. *Мастюкова Е.М. Московкина А.Г.* Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. М., 2003.

Социодемографические и интерперсональные факторы хронического суицидального поведения

Суботич М.И.

ГБУЗ «НИИ СП им. Склифосовского ДЗМ», Москва, Россия

chernaya_masha@mail.ru

Холмогорова А.Б.

ФГБОУ ВО МГППУ, ГБУЗ г. Москвы

«НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», Москва, Россия

Kholmogorova-2007@yandex.ru

Ключевые слова: суицидальное поведение, повторный суицид, пограничное расстройство личности

Sociodemographic and interpersonal factors of chronic suicidal behavior

M.I Subotich.

*Sklifosovsky research institute
of emergency, Moscow, Russia*

A.B. Kholmogorova

*Moscow State University of Psychology & Education,
Sklifosovsky Research Institute of Emergency Care,
Moscow, Russian Federation*

Keywords: suicidal behavior, repeated suicide, borderline personality disorder

Повторные суицидальные попытки и хроническое суицидальное поведение в настоящее время является актуальной проблемой. Суицидальная попытка в прошлом – фактор риска завершеного самоубийства. Известно, что повторные суицидальные попытки часто совершают лица, имеющие аутоагрессивные действия в анамнезе. Множество зарубежных исследований указывает на повышение риска совершения повторной суицидальной попытки в течение недели после выписки пациентов из скорпомощного стационара, проходивших лечение в психиатрическом отделении [L. Azcárate-Jiménez, J.J. López-Goñi, 2019]. Еще одной проблемой является «молодой» и «трудоспособный» возраст пациентов с хроническим суицидальным поведением, самоубийство занимает третью по значимости причину смерти у подростков. Повторные аутоагрессивные действия так же более характерны для жен-

щин, чем для мужчин. Женщины чаще предпринимают незаконченные суицидальные попытки, суицидальное поведение мужчин чаще приводит к завершённым самоубийствам [Cauffman E. 2004]. Наличие психического расстройства является фактором риска повторных суицидальных попыток [McIntyre RS, Muzina DJ, Kemp DE, 2008]. Таким образом, рассмотрение хронического суицидального поведения комплексно и определение различных биопсихосоциальных факторов риска повторных суицидальных попыток необходимо для профилактики и предотвращения хронического суицидального поведения [Joshi K, Billick SB. 2017]. Целью нашего исследования является анализ социодемографических и интерперсональных факторов влияющих на формирование хронического суицидального поведения.

Методы исследования:

- Интервью пациентов (содержащее в себе вопросы, направленные на выявление пола, возраста, социального, семейного статуса и причин суицидальных попыток у пациентов)
- Шкала депрессии (А.Beck, 1961; адаптация Н.В. Тарабриной, 2001); состоит из 21 пункта и направлена на оценку выраженности симптомов депрессии
- Шкала тревоги (А.Beck, 1961; адаптация Н.В. Тарабриной, 2001), состоит из 21 пункта и направлена на оценку выраженности симптомов тревоги

Результаты исследования:

В исследовании приняли участие 30 пациентов, совершивших повторную или неоднократную попытки суицида и находящихся на лечении в Соматопсихиатрическом отделении НИИ СП им. Н.В. Склифосовского. Подавляющее большинство обследованных – женщины (66 %), мужчины составляли 33 % от общего числа пациентов в выборке. Практически все пациенты находились в активном трудоспособном возрасте от 15 до 45 лет (90 % от общей выборки), почти половина пациентов из данной выборки были не трудоустроены (44 %). Подавляющее число пациентов не состояли в браке (70 % от общей выборки). Данные показатели свидетельствуют о проблемах социально-психологического характера, трудностях в поддержании близких и доверительных отношений.

Распределение в зависимости от психопатологической симптоматики показало, что половина пациентов имели диагнозы из класса аффективных расстройств – 15 человек (50 %), а другая – из класса расстройств личности (прежде всего пограничный и импульсивный тип) – 15 человек (50 %), при которых отмечается дефицит адаптивных способов совладания со стрессом и тяжелыми жизненными ситуациями.

Достаточно высокими являются показатели употребления алкоголя в момент самоповреждения и госпитализации – 80 % поступивших находились в алкогольном опьянении.

При оценке причин совершения неоднократных суицидальных попыток на основании анализа клинической беседы (интервьюирования) с пациентами было выделено 4 группы: 1. Конфликт со значимым близким (конфликты с супругом, партнером, родителем или другом) (70 %); 2. Сниженный фон настроения (трудности в определении конкретной причины) (23 %); 3. Смерть близкого (3 %); 4. Чувство одиночества (3 %); Данные показатели свидетельствуют о трудностях в построении близких отношений, искаженном социальном познании (трудностями в распознавании чувств, мыслей и намерений других людей характерных для лиц с ПРЛ), склонности к импульсивному прерыванию контактов, ожиданию негативного отношения со стороны партнера, непереносимости одиночества, страхе потерять значимых близких и представления себя, как беспомощного и без возможности справиться с трудностями в одиночку [Холмогорова А.Б., Суботич М.И. 2020]. Наличие сниженного фона настроения у данной группы пациентов и трудностей в определении конкретной причины (высказывания по типу «все плохо», «все навалилось») говорит о глобализированном стиле мышления, свойственном пациентам с депрессиями и, как следствие, высоком суицидальном риске. По шкале депрессии Бека у половины пациентов было выявлено отсутствие депрессивной симптоматики, а у второй половины выявлена депрессия различной степени тяжести (легкая – 20 %, умеренная-20 %, тяжелая-10 %). Это может свидетельствовать о низком уровне осознанности и склонности к импульсивности у лиц с расстройствами личности. Схожие результаты мы видим из данных по шкале тревоги Бека, так же у почти половины пациентов было отмечено отсутствие тревожной симптоматики (43 %), у второй половины (57 %) было выявлено наличие тревожных симптомов (7 % – легкая тревога, 25 %-тревога средней интенсивности, 25 % -высокая тревога)

Выводы:

Социодемографические факторы: в глобальном масштабе хронические суицидальные попытки более распространены среди женщин (66 %), суицидальное поведение мужчин чаще приводит к завершнным самоубийствам. В большинстве случаев данные пациенты находятся в трудоспособном возрасте (15–45 лет), зачастую не трудоустроены и не состоят в браке.

Интерперсональные факторы:

Импульсивность, низкий уровень осознанности, глобализированное мышление, трудности в построении доверительных отношений (страх быть брошенным, склонность к импульсивному прерыванию контактов, и непереносимость чувства одиночества) являются важными интерперсональными факторами хронического суицидального поведения.

Таким образом, можно сделать вывод о необходимости комплексного подхода к работе с пациентами с хроническим суицидальным пове-

дением. Особое внимание необходимо уделять лицам молодого возраста, чаще женщинам, нетрудоустроенным, с трудностями в поддержании близких отношений с одной стороны и зависимости – с другой, с отсутствием навыков совладания со стрессом, сниженном фоне настроения и наличием тревожной симптоматики.

Литература

1. Холмогорова А.Б., Суботич М.И., Корх М.П., Рахманина А.А., Быкова М.С. Деадаптивные личностные черты и психопатологическая симптоматика у лиц с первой попыткой суицида и хроническим суицидальным поведением // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 1. С. 63–86.
2. Azcárate-Jiménez L., López-Goñi J.J. Suicidal behaviour recurrence in psychiatric emergency departments of patients without a prior suicide attempt, index and reattempters: A prospective study. *Rev PsiquiatrSaludMent*, 2018.
3. Cauffman E. A statewide screening of mental health symptoms among juvenile offenders in detention. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 43:430–439, 2004.
4. Joshi K, Billick SB. Biopsychosocial Causes of Suicide and Suicide Prevention Outcome Studies in Juvenile Detention Facilities: A Review. *Psychiatr Q.* 2017 Mar
5. McIntyre RS, Muzina DJ, Kemp DE, Blank D, Woldeyohannes HO, Lofchy J, Soczynska JK, Banik S, Konarski JZ. Bipolar disorder and suicide: research synthesis and clinical translation. *Curr Psychiatry Rep.* 2008;10:66–72. doi: 10.1007/s11920-008-0012-7. – DOI – PubMed

Диагностика риска аффективных расстройств у лиц старшего возраста с сердечно-сосудистой патологией

Сыроквашина А.Д., Пуговкина О.Д.

ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия

asyrokvashina@gmail.com, pugivkinaod@mgppu.ru

Ключевые слова: депрессивные расстройства, руминации, беспокойство, сердечно-сосудистые расстройства

Risk of affective disorders in older people with cardiovascular diseases

Syrovkashina A.D., Pugovkina O.D.

MSUPE, Moscow, Russia

Keywords: depressive disorders, rumination, anxiety, cardiovascular disease

Введение. Среди лиц, госпитализированных с сердечно-сосудистой патологией, высок риск возникновения тревожных и депрессивных расстройств как во время госпитализации, так и после выписки [Довженко, 2008]. Тревожные и депрессивные расстройства, в свою очередь, сами могут усугублять течение соматического заболевания. В связи с этим важной задачей становится своевременная диагностика риска аффективных расстройств у лиц с сердечно-сосудистой патологией.

Среди возможных механизмов возникновения и хронификации аффективных расстройств широко исследуются когнитивные факторы, и в частности, персеверативное мышление – руминации и беспокойство. Есть сведения и о прямой связи персевераций и усугубления сердечно-сосудистой патологии: персеверативное мышление провоцирует продолжительную активацию стресс-системы организма, что повышает риск гипертензии [Birk et al, 2019]. Все это делает беспокойство и руминации надежными индикаторами риска усугубления аффективного и соматического состояния, и следовательно, потребности в психологических вмешательствах у пациентов в условиях соматического стационара.

Целью данного эмпирического исследования стала проверка валидности использования опросников руминативного мышления и беспокойства на пилотажной выборке пациентов старшего возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Материал и методы. Основная группа испытуемых: Пациенты кардиологического отделения НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского с сердечно-сосудистыми заболеваниями, $n = 9$, 51–84 лет.

Контрольная группа: практически здоровые взрослые жители Москвы и Московской области без установленной психической патологии и выраженных черт социальной дезадаптации, $n = 231$, 18–63 лет.

Использованные методики: Шкала оценки выраженности психопатологических симптомов (SCL-90-R) (Derogatis, Rickels, Rock, 1976; адаптация Довженко, Юдеевой, Петровой, 2003); Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)) (Zigmond, Snaith, 1983, адаптация Дробижева, 2003); Шкала руминативного мышления (RRS (Ruminative Responses Scale)) (Treynor, Gonzalez, Nolen-Hoeksema, 2003; перевод А.Б. Холмогоровой, адаптировался в настоящем исследовании); Пенсильванский опросник беспокойства (The Penn State Worry Questionnaire (pSWQ)) (Meyer et al, 1990; адаптация Алишев, Габулакова, 2013).

Результаты. Результаты исследования показали, что средние баллы по всем шкалам у экспериментальной группы были ниже, чем у контрольной, причем значимо ниже были показатели руминаций, тревоги (HADS) и депрессии (SCL-90). Несмотря на это, показатели руминаций в экспериментальной группе имели значимую корреляцию с тревогой ($r=0.79$, $p>0.05$) и депрессией ($r=0.84$, $p>0.01$), а показатели беспокойства – с депрессией ($r=0.74$, $p>0.05$).

Выводы. Полученные данные могут объясняться как малой выборкой и/или особенностями опроса, так и возрастом испытуемых (показано, в частности, что показатель руминаций по самоотчету снижается у лиц старшего возраста [Sütterlin et al, 2011]), а также алекситимией, нередко свойственной больным с сердечно-сосудистой патологией. Эти гипотезы требуют экспериментальной проверки; подтверждение связи сниженных показателей с возрастом и типом заболевания будет указывать на необходимость корректировки балльной структуры опросников персеверативного мышления применительно к соответствующим группам.

Литература

1. Довженко Т.В. Расстройства депрессивного спектра с кардиалгическим синдромом у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (клиника, диагностика, терапия) дис. ... доктора медицинских наук – Москва, 2008. – 327 с.
2. Birk J.L., Cornelius T., Edmondson D., Schwartz J.E. Duration of Perseverative Thinking as Related to Perceived Stress and Blood Pressure: An Ambulatory Monitoring Study // *Psychosom Med.* 2019; 81(7): 603–611.
3. Gerin W., Zawadzki M.J., Brosschot J.F., Thayer J.F., Christenfeld N.J. S., Campbell T.S., Smyth J.M. Rumination as a Mediator of Chronic Stress Effects on Hypertension: A Causal Model // *International Journal of Hypertension*, vol. 2012, Article ID 453465, 9 pages, 2012.
4. Sütterlin, S., Paap, M. C., Babic, S., Kübler, A., & Vögele, C. Rumination and age: some things get better. // *Journal of aging research*, 2012, 267327.

Обратная сторона сознательного планирования: прайминг самоопределяющих проекций будущего

Тучина О.Д.

*Московский научно-практический
центр наркологии ДЗ г. Москвы, Россия
shtuchina@gmail.com*

Д'Аргембо А.

Университет Льежа, Льеж, Бельгия

Холмогорова А.Б.

ФГБОУ ВО МГППУ, Россия

Шустов Д.И.

*Рязанский Государственный Медицинский
Университет им. ак. И.П. Павлова, Россия*

Агibalова Т.В.

*Московский научно-практический
центр наркологии ДЗ г. Москвы, Россия*

Ключевые слова: проспективное мышление; прайминг; самоопределяющие проекции будущего

The Other Side of Explicit Prospection: Priming of Self-Defining Future Projections

Tuchina O.D.

*Moscow Research Centre for Addictions
of the Moscow Department of Healthcare*

D'Argembeau A.

University of Liege

Kholmogorova A.B.

Moscow State University of Psychology and Education

Shustov D.I.

I.P. Pavlov's Ryazan State Medical University, Russia

Agibalova T.V.

*Moscow Research Centre for Addictions
of the Moscow Department of Healthcare, Russia*

Keywords: future thinking; priming; self-defining future projections

Удивительная человеческая способность вспоминать свой прошлый опыт (автобиографическая память) и проецировать опыт в будущее (проспективное мышление) [2] позволяет человеку поддерживать чувство

идентичности на протяжении всей своей жизни. Хотя многие образы будущего возникают почти столь же часто, что и воспоминания, некоторые из них, возможно, имеют большее значение для достижения личных целей и устремлений и глубже связаны с концептуальным «Я». Они обозначаются как «самоопределяющие проекции будущего» (СПБ) – осознаваемые «психические образы возможных и высокозначимых событий будущего, которые предоставляют ключевую информацию для понимания своего "Я"» [1, С. 111].

К настоящему моменту сложился определенный консенсус о механизмах проспективного мышления, центральную партию в котором играют семантическая и эпизодическая системы декларативной памяти. В значительной мере непроясненной к настоящему моменту остается роль имплицитной (бессознательной, автоматической) системы в реализации проспективного мышления. Предполагается, что имплицитная память может влиять на последующее произвольное моделирование образов за счет механизма прайминга (фиксирования установки) [3]. Связанные исследования, в основном, касались краткосрочного сознательного планирования, не обладавшего высокой личностной значимостью для участников. Учитывая важность проспективного мышления для идентичности, обеспечения будущей деятельности и нормального психического функционирования, актуально изучение эффекта прайминга на среднесрочные и долгосрочные высокозначимые образы будущего. Таким образом, в основу данного пилотного исследования легли вопросы, способен ли прайминг повлиять на характеристики относительно устойчивых, значимых для идентичности образов будущего – СПБ – и можно ли использовать выбранную методологию для проведения планируемого кросскультурного исследования.

Общая гипотеза пилотного исследования. Имплицитная активация концепций индивидуализма/коллективизма изменяет содержательные (тематика, частота «Я-» и «мы-» лексики) и психологические (удовлетворенность психологических потребностей) характеристики СПБ.

Цель пилотного исследования – оценить эффект прайминга культурных идентичностей на содержательные и психологические характеристики СПБ в выборке русскоговорящих взрослых без выраженной психической патологии.

Методология исследования. Данное поперечное онлайн исследование проводилось в декабре 2019 – марте 2020 гг. как пилотное исследование прайминга СПБ в рамках планируемого кросскультурного исследования. Два варианта онлайн-опросника были случайным образом разосланы 2500 обучающимся и преподавателям высших образовательных учреждений Российской Федерации в возрасте от 18 до 69 лет. На рассылку ответили 199 респондентов; 8 человек были исключены из исследования, поскольку не смогли выполнить централь-

ное задание, и в исследование вошли 191 человек, средний возраст – 36,9 лет ($SD=10,4$). Первый вариант опросника включал прайминг концепции индивидуализма: Группа 1; 108 человек; 12 мужчин и 95 женщин; 1 небинарный участник, возраст– 37,6 ($SD=1,04$). Вторым вариантом включал прайминг коллективизма: Группа 2; 83 человека, 19 мужчин и 64 женщины, средний возраст – 36 ($SD=1,13$) лет. Все участники заполнили онлайн форму информированного согласия.

Процедура. Задаче формирования СПБ предшествовала процедура прайминга. Респонденты получали инструкцию подумать о своих отличиях от (Группа 1) или сходных чертах (Группа 2) со своими родными и друзьями, и затем выбрать эти аспекты из списка (внешность; способности; деятельность и т.д.). Далее участники записывали СПБ и оценивали степень удовлетворенности базовых психологических потребностей (компетентность; автономия; взаимосвязанность) по 7-балльной шкале. Тематическое содержание, интеграция смысла и специфичность СПБ оценивались экспертом в соответствии с валидизированными процедурами кодировки [1]. Анализ оценки 50 % текстов вторым экспертом показал достаточную степень согласованности мнений (каппа Козна более 0,6, $p<0,05$).

Результаты. Значимых различий между группами по возрасту, уровню образования и семейному статусу обнаружено не было ($p<0,05$). Влияние различий в гендерном распределении ($\chi^2=4,7$; $p=0,03$) на параметры СПБ в нашем исследовании было незначительным.

Для проверки сформированности уровней коллективизма и индивидуализма в результате прайминговой процедуры использовался тест INDCOL [4]. В Группе 2 наблюдалось значимое увеличение одного из частных параметров коллективизма ($p=0,048$) и тенденция к росту общего балла коллективизма ($p=0,059$). В соответствии с ожиданиями выявлена тенденция к росту частоты «Я-лексики» (местоимений в 1-м лице единственного числа) в Группе 1 ($p=0,08$), хотя частота «Мы-лексики» не различалась.

Что касается тематического содержания СПБ, в Группе 2 чаще моделировались события на тему «Взаимоотношения» (21,7 % против 10,2 % в Группе 1, $p=0,046$) и реже – эгоцентричные нарративы (45,6 % и 65,7 %, в Группе 2 и 1, соответственно, $p=0,006$).

Анализ взаимосвязей с использованием линейной и биномиальной регрессии выявил некоторое влияние показателей индивидуализма/коллективизма на содержание СПБ. Мы обнаружили возможное влияние параметров коллективизма на специфичность ($p=0,009$); интеграцию смысла ($p=0,04$); частоту Я-лексики ($p=0,028$). То есть, прайминг коллективизма был ассоциирован с меньшей специфичностью нарративов, меньшей интеграцией смысла и более редким использованием Я-лексики. Наоборот, показатели индивидуализма были связаны с ростом встречаемости Я-лексики ($p=0,01$).

Выводы. Предложенная процедура прайминга оказывала небольшой, но статистически значимый эффект на некоторые характеристики относительно устойчивых и личностно-значимых психических образов будущего. Особенно выраженным данный эффект был в группе, где проводился прайминг коллективизма. Результаты частично подтверждают гипотезу о том, что прайминг культурных идентичностей может влиять на сознательное моделирование СПб, причем эффект касается не только тематического и формального содержания, но и специфичности и интеграции смысла моделируемых образов будущего. С практической точки зрения, эти данные могли бы стать отправной точкой в исследованиях имплицитного влияния психотерапевтических отношений и неотрефлексированного вклада в терапевта в эксплицитные формы проспективного мышления пациентов (в частности, формирование лечебных намерений и планирование поведения, связанного со здоровьем) в клинической популяции.

Литература

1. *D'Argembeau, A., Lardi, C., van der Linden, M.* Self-defining future projections: Exploring the identity function of thinking about the future. *Memory*. 2012. Vol. 20(2). P. 110–120.
2. *Schacter D.L., Benoit R.G., Szpunar K.K.* Episodic future thinking: mechanisms and functions. *Current Opinion in Behavioral Sciences*. 2017. Vol. 17. P. 41–50.
3. *Szpunar, K.K.* Evidence for an implicit influence of memory on future thinking. *Memory & Cognition*. 2010. Vol. 38. P. 531–540.
4. *Triandis H.C. et al* The measurement of ethnic aspects of individualism and collectivism across cultures. *Australian Journal of Psychology*, 1986. Vol. 38. P. 257–267.

Патопсихология здоровых: к постановке проблемы

Узлов Н.Д.

*АНО «Национальный исследовательский институт дополнительного профессионального образования и профессионального обучения», Москва, Россия
knots51@mail.ru*

Семенова М.Н.

*ФГБОУ ВО «Пермский национальный исследовательский политехнический университет» Березниковский филиал,
Березники, Пермский край, Россия
semenova_rus@mail.ru*

Ключевые слова: патопсихология, здоровые люди, расстройство

Аннотация: приводится обоснование возможности выделения нового раздела патопсихологии, направленного на изучение непатологических нарушений психической деятельности у здоровых людей

Pathopsychology of healthy people: to the problem statement

Uzlov N.D.

*National Research Institute of Additional
Professional Education and Professional
Training, Moscow, Russia*

Semenova M.N.

*Perm National Research Polytechnic
University, Berezniki Branch, Russia*

Keywords: pathopsychology, healthy people, disorder

Abstract: the article substantiates the possibility of selecting a new section of pathopsychology aimed at studying non-pathological disorders of mental activity in healthy people.

Современный уровень развития общества характеризуется активным внедрением новых технологий, в которых доля участия человека все больше уменьшается, но возрастает роль информационных систем и искусственного интеллекта. Наряду с явным прогрессом, призванным улучшить и облегчить жизнь человека, это порождает массу проблем

психологического свойства, имеющих отношение к состоянию психического здоровья и все большему размыванию границ между нормой и патологией. Этому во многом способствует культурно-релятивистский подход, который пустил свои корни в массовое сознание в эпоху постмодерна. Он постулирует, что здоровое – это то, что соответствует представлениям данной культуры о норме. Мощным сдвигом в сторону расширения границ «нормальности» стал отказ от четких формулировок, дефиниций, психиатрических диагнозов, что наглядно иллюстрируют существующие классификации болезней (МКБ-10, DSM-IV, DSM-5 и др.). Еще сильнее феноменологический подход зафиксировал себя в МКБ-11, которая вступает в силу в январе 2022 года. Так, расстройства личности будут рассматриваться в широком диапазоне по степени выраженности; вводится даже нулевой уровень, соответствующий акцентуированию тех или иных черт.

Вместе с тем, современные исследователи фиксируют личностные и когнитивные нарушения, свойственные не только лицам с психическими расстройствами, но и фактически здоровым людям. В качестве одного из новых конструктов можно привести представление о «повреждающей психической организации», которая характеризует человека общества постмодерна. Авторы этой идеи Ц.П.Короленко и Н.В.Дмитриева описывают уже предпсихопатические личностные расстройства за границей с акцентуациями характера [1]. Широкое распространение получили концепции «клипового мышления», «цифрового слабоумия» и «информационной псевдобезразличности», раскрывающие когнитивные расстройства у пользователей Интернета и различных гаджетов и др.

С.Б.Переслегин, описывая дефицитарность мышления людей в эпоху массовой компьютеризации, вводит термин «сублимированное мышление». Он пишет, что в настоящее время людей, к мышлению не способных, но симулирующих, изображающих его настолько велико, что их правильно было бы называть «немыслящим большинством». При этом он не указывает, что это какая-то патология, болезнь. Мыслительную деятельность имитируют компьютерные программы – генераторы текстов. Способом аргументации становятся не логика и последовательность причинно-следственных связей, а эмоции или мнения. Согласно автору, сублимированное мышление не способно на то, чтобы производить новую информацию или организовывать новую деятельность. Его функция сводится в обслуживании потребностей семантической среды. Носители такого мышления мыслят чужими словами и теориями, усредненными суждениями, стереотипными конструктами, шаблонами. Для него характерна псевдорефлексия – слова и понятия ничего не несут в себе, а используются для бесконечного самоповторения [2]. Ярким примером тому является копипаст.

Наши наблюдения, основанные на анализе текстов слушателей, обучающихся дистанционно клинической психологии и приверженных к использованию плагиата, выявили нарушения мышления, которые мы расцениваем как непатологические. По своему содержанию они напоминают расстройства, квалифицируемые в патопсихологии как соскальзывание и резонерство. В более широком контексте были обнаружены проблемы языковой грамотности (чтения и письма). Они проявляются в неспособности обучающихся улавливать главные мысли и смыслы прочитанного, неумении выделить главное и существенное, затруднениях в передаче сути прочитанного в письменной форме, нарушениях логической последовательности при движения мысли от общего к частному, дедукции, конкретизации, систематизации и др. [5]. Сходные нарушения были обнаружены экспериментально у студентов-очников технического вуза, испытывающих сложности в установлении логических связей (различия-сходства понятий) в семантических полях значений [3].

В медицинской и психологической литературе активно поднимается тема возможности психотерапии и даже психофармакотерапии здоровых лиц. В этом смысле показательной является статья С.Л.Соловьевой, которая обобщает и обосновывает эти подходы. Автором приводятся основные принципы психотерапии для здоровых: ориентиром воздействия, по ее мнению, является идентичность, а психологическое вмешательство осуществляется на уровне психического состояния клиента с ориентацией на его индивидуальную норму [4].

Клиническая патопсихология является областью, обслуживающей запросы, главным образом, большой и пограничной психиатрии. Однако, на наш взгляд, вне ее поля зрения пока еще остаются психические феномены и отклонения, имеющие отношение к здоровым людям, которые появились в XXI веке, и требующие квалификации и научного объяснения. Вероятно, решить эти вопросы может ее новое направление – патопсихология здоровых с разработкой соответствующей теории, методологии и инструментария, отвечающего поставленным задачам.

Литература

1. *Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В.* Номо Postmodernus. Психологические и психические нарушения в постмодернистском мире: Монография. Новосибирск: Изд. НГПУ, 2009. 248 с.
2. *Переслегин С., Переслегина Е., Желтов А., Луковников Н.* Сумма стратегии. СПб., 2013. 187 с.
3. *Семенов Р.А., Семенова М.Н., Дорофеев А.С.* Характеристики языковой грамотности и особенности функционирования мыслительных процессов у студентов технического вуза // Молодежная наука в развитии регионов: Матер. Всерос. науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых (Березники, 29 апреля 2020). Пермь: Изд-во Перм. нац. исслед. политех. ун-та, 2020. С.370–373.

4. *Соловьева С.Л.* Основы психотерапии для «практически здоровых» // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2016. № 3(38) [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 01.09.2020).
5. *Узлов Н.Д.* Непатологические феномены расстройств мышления в платяных текстах студентов и слушателей, обучающихся психологии, и методы их коррекции // Неврологический вестник. 2019. № 4. С.76–82.

Самосознание у больных, страдающих тревожным расстройством

Фанталова Е.Б.

*Московский Государственный Психолого-
Педагогический Университет, Москва, Россия*
elenafantal@yandex.ru

Ключевые слова: самосознание, тревожное расстройство

Self- consciousness in patients with anxiety disorder

Fantalova E.B.

*Moscow State University of Psychology
and Education, Moscow, Russia*

Keywords: Self-consciousness , anxiety disorder

Самосознание – один из наиболее известных и устойчивых психологических феноменов, раскрывающих способность человека осознавать собственное «Я», а также свои интересы, потребности, ценности, свое поведение и переживания. Оно представляет собой особую форму сознания, направленную на чувства и переживания самого человека.

Человек с детства осознает себя в качестве субъекта взаимодействия с другими людьми и, как результат представления о самом себе, у него постепенно, согласно Бернсу, складывается свой «Образ Я» [1].

В ситуации пандемии симптомы социальной тревоги усиливаются практически у каждого человека в силу необычности новых требований социума. Особую значимость в плане изучения самосознания в период пандемии и оказания им психологической помощи представляет контингент больных, страдающих тревожным расстройством личности, которое характеризуется постоянным стремлением к социальной замкнутости, чувством неполноценности, чрезвычайной чувствительностью к негативным оценкам окружающих людей и избеганием социума. Лица с тревожным расстройством часто считают, что они не умеют общаться или что их личность не интересна, они избегают нахождения в обществе из-за страха быть осмеянными, униженными и отверженными, часто преподносят себя как индивидуалистов и говорят о собственной отчужденности от общества.

Настоящая работа выполнялась под нашим руководством студентом А.А. Юшиным и была направлена на изучение самосознания лиц с трево-

жными расстройствами, на раскрытие собственно психологического аспекта этих расстройств и возможного обоснования методов их психотерапии.

Цель работы – сравнительный анализ особенностей самосознания лиц с тревожными расстройствами и здоровых людей.

Материал исследования состоял из экспериментальной и контрольной групп. В экспериментальную группу (база –городская ПБ № 13) входили мужчины, больные тревожным расстройством, имеющие следующие клинические диагнозы: F 41.9 -тревожное расстройство неуточнённое, F 41.1 – генерализованное тревожное расстройство, F 40 – фобическое тревожное расстройство, F 41 – паническое расстройство (эпизодическая пароксизмальная тревожность). Возраст обследуемых – от 18 до 30 лет (15 человек).

В контрольную группу входили здоровые мужчины в возрасте от 18 до 30 лет (15 человек).

Объект исследования – самосознание личности.

Предмет исследования – компоненты самосознания, а именно: самооценка, самоотношение и образ «Я» у больных с тревожными расстройствами и здоровых лиц.

Было выдвинуто две гипотезы исследования:

- для самосознания мужчин в возрасте от 18–30 лет, страдающих тревожным расстройством, будут характерны специфические особенности (отличия) по сравнению с самосознанием здоровых мужчин;
- уровень самооценки мужчин, больных тревожным расстройством, в среднем будет ниже, чем уровень самооценки здоровых мужчин.

В качестве методов исследования были использованы:

1. Анализ анамнестических данных больных ;
2. Наблюдение за больными (нестандартизированное) ;
3. Клинико-психологическая беседа ;
4. Личностный опросник самоотношения Столина – Пантеева ;
5. Проективный рисуночный тест: рисунок Гудинаф-Харриса «Я – в трех проекциях» (адаптация и подсчет содержательного различия между рисунками Е.Б. Фанталовой) [2,3,4]
6. Исследование самооценки по методу Дембо-Рубинштейн (модификация П.В. Яньшина с элементами клинической беседы) ;

Полученные данные обрабатывались в программе SPSS. В качестве методов математической статистики были использованы: U-критерий Манна-Уитни и коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты. Обнаружено, что специфические особенности самосознания для больных с тревожными расстройствами по сравнению со здоровой группой лиц отмечаются по таким показателям как «Ожидание положительного отношения от других», «Самопринятие», «Самопоследовательность», «Самоинтерес». Эти показатели оказались в среднем ниже в группе больных тревожным расстройством, чем в груп-

пе здоровых мужчин, что может свидетельствовать о непринятии себя, своего Я и некоторых своих личностных черт больными тревожным расстройством. Также это говорит об их заниженном интересе к себе и о проблемах взаимодействия с обществом по сравнению со здоровыми людьми. Последнее, возможно, связано с тем, что мужчины, больные тревожным расстройством, реже ожидают положительное отношение к себе от людей, с которыми они взаимодействуют. Таким образом, первая гипотеза исследования подтвердилась.

По результатам методики «Я – в трех проекциях» у больных тревожными расстройствами отмечается тенденция к заниженной самооценке. Это может быть связано с тем, что испытуемые в экспериментальной группе негативно относятся к своей болезни. К тому же они находятся в психиатрической больнице. Этот факт осознаётся ими и сказывается на их самооценке, понижая её. Также у испытуемых экспериментальной группы наблюдается повышенная тревожность по сравнению с испытуемыми контрольной группы, что тоже может быть связано с перечисленными выше факторами. Эти результаты подтверждают вторую гипотезу исследования.

Результаты методики исследования самооценки по Дембо-Рубинштейн показывают заниженную самооценку у испытуемых из экспериментальной группы. Это может указывать на наличие множества внутренних конфликтов. Этот вывод также подтверждает вторую гипотезу исследования, в которой предполагается, что уровень самооценки мужчин, больных тревожным расстройством, в среднем будет ниже, чем уровень самооценки здоровых мужчин. При этом различий по уровню притязаний между группами получено не было.

Литература

1. Бернс Р. Развитие Я – концепции и воспитание. М.: Прогресс, 1987. 420 с.
2. Фанталова Е.Б. Аннотированный указатель методов психологической диагностики. Учебно-методическое пособие. М.: МГСУ «Союз», 1997. С. 35 -36.
3. Фанталова Е.Б. Методическое обеспечение тренировки обратной связи при общении в процессе обучения студентов-психологов // Актуальные проблемы современного образования: материалы II – ой межрегиональной научно-методической конференции/ под общей редакцией Мельниковой Р.И. Воронеж: ВИЭСУ, ЦНТИ, 2010. С. 9–12.
4. Фанталова Е.Б. Я – образ в условиях переживания внутренних конфликтов у студентов // Современная психодиагностика в России. Преодоление кризиса: сборник материалов III Всероссийской конференции по психологической диагностике: в 2 т. / редколлегия: Н.А. Батулин (отв. ред.) и др. Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ, 2015. Т.2. С.184–187.

Применение проективных методик для исследования образа семьи взрослых с интеллектуальными нарушениями*

Хазова С.А., Шипова Н.С.

Костромской государственной университет, Россия

hazova_svetlana@mail.ru, ronia_777@mail.ru

Ключевые слова: взрослые с интеллектуальными нарушениями, диагностика, проективные методики, цветовой тест отношений, образ семьи

Application of projective techniques for studying the family image of adults with mental disabilities

Khazova S.A., Shipova N.S.

Kostroma State University, Russia

Keywords: adults with mental disabilities, diagnosis, projective techniques, colour test of relations, the family image

Введение. Вопросы исследования специфики личностного развития и особенностей социального функционирования взрослых с ограниченными возможностями здоровья, в том числе, с нарушениями интеллекта, крайне редко становятся предметом профессиональной дискуссии, хотя количество исследований, выполненных на данной категории лиц, неуклонно возрастает. Исследователи обычно сталкиваются с почти полным отсутствием специального инструментария, учитывающего возможности взрослых респондентов разных нозологических групп, с отсутствием тестовых норм для данной категории лиц при использовании стандартных методик, так как существующие в специальной педагогике и психологии методики ориентированы в основном на исследование особенностей когнитивной сферы, обучения и адаптации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Трудность зачастую представляет собой изучение личностных характеристик взрослых, имеющих интеллектуальные нарушения, поскольку из-за тотального недоразвития всех сторон психики (познавательных способностей, речи, моторики, эмоционально-волевой сферы, низкой активности в сфере коммуникации) возникает необходимость

* Работа выполнена в рамках государственного задания Минобрнауки России № FZEW-2020-0005.

адаптации диагностического материала: инструкции к заданию, способов предъявления методик, возможно, изменение самого стимульного материала (Лубовский, Валявко, 2016; Хазова, Адеева, Тихонова, Шипова, 2018). В процессе проведения проективных методик дополнительную проблему создает сочетание особенностей испытуемых, обусловленных дефектом, и специфики диагностического инструментария.

Методы и методики исследования. С целью изучения эмоционально-отношенческого компонента образа семьи у взрослых инвалидов с детства с интеллектуальной недостаточностью ($n=39$, 23 мужчины и 16 женщин, в возрасте от 18 до 47 лет ($M=35$, $SD=9,2$), у всех респондентов установлен статус УО легкой степени) нами использовался Цветовой тест отношений – ЦТО Бажина Е.Ф., Эткинды А.М., (1985), выполнение которого сопровождалось интервью.

Считается, что методики, основанные на особенностях цветового восприятия и цветовых ассоциаций, являются достаточно чувствительными для исследования состояния, переживаний и отношения человека, поскольку психически здоровый человек хорошо понимает эмоциональное содержание основных цветов. Считается также, что характер цветопредпочтений не зависит от интеллектуального уровня человека (Суркова, 2008). Однако есть данные о том, что умственно отсталые школьники предпочитают яркую цветовую гамму, не всегда правильно отражающую цвет и цветовые отношения изображаемых предметов, характеризуются снижением цветовой чувствительности, недостаточной дифференцированностью, узостью и замедленностью восприятия цвета, трудностями усвоения сенсорных цветовых эталонов, игнорированием цвета при описании предметов (Головина, 1974). Этот же автор отмечает, что снижение цветовой чувствительности у большинства из них не столь велико, а специфика цветовосприятия и использования цвета связаны с особенностями высших психических функций, преимущественно, с осмысливанием цвета предметов и отражением его в речи.

Алгоритм проведения методики был стандартным: первым этапом было выделение наиболее значимых людей (беседа), затем респондентам предлагалось рассмотреть цветные карточки и выбрать наиболее подходящие цвета, чтобы охарактеризовать себя и близких; после этого требовалось выбрать предпочитаемый цвет и ранжировать остальные. На последнем этапе экспериментатор вновь возвращался к названным уже членам семьи и просил охарактеризовать их и свои отношения с ними.

Результаты. Необходимо отметить своеобразие цветовых выборов респондентов: так, к предпочитаемым наряду с красным были отнесены оранжевый, фиолетовый, зеленый, синий цвета, поэтому на данном этапе мы соотносили не значение цвета, а его ранг в выборе. В результате анализ цветовых ассоциаций позволяет говорить об эмоционально положительном отношении к матери и отцу в 67 % случаев, поскольку они

чаще всего обозначались предпочитаемыми цветами, находящимися на 1–3 позиции при ранжировании цвета. У 33 % зафиксировано нейтральное отношение к отцу и матери, которое маркировалось цветами, находящимися на 4–6 позициях в индивидуальных предпочтениях. Важным фактом является совпадение цвета (30 %) в обозначении себя и матери, что позволяет говорить об идентификации с матерью. К числу эмоционально близких респонденты относят также сиблингов, близких родственников (дядя), любимых. Что касается отношения к прародителям, в основном к бабушкам, то их фигуры чаще всего маркируются цветами, имеющими 3–6 позиции в ранжировании, что говорит, в целом, о положительном, но несколько дистантном отношении, хотя в интервью преобладают положительные характеристики.

Интересно, что в некоторых случаях (около 30 %) присутствует рассогласование цветового выбора и вербального описания. Например, респондент П. обозначил мать серым цветом (шестое место в индивидуальном ранжировании), отца – фиолетовым (4 ранг). Это может указывать на нестабильность взаимоотношений с матерью и отцом, их недостаточную эмоциональность, желание уйти от общения с респондентом, которое ощущается им. При этом в интервью описываются исключительно теплые отношения с обоими родителями. Это свидетельствует и о расхождении между осознаваемыми и неосознаваемыми компонентами образа семьи. Причиной этого могут быть трудности в осознании и вербализации эмоций и ориентации ответов на социальную желательность.

Резюме. Таким образом, применение проективных цветовых тестов для лиц, имеющих интеллектуальные нарушения, возможно с некоторыми особенностями: учет специфики цветовосприятия данной категории лиц, возможность модификации методики с ориентацией на психическое особенности респондентов.

Литература

1. Головина Т.Н. Изобразительная деятельность учащихся вспомогательной школы. – М.: Просвещение, 1974.
2. Лубовский В.И., Валякко С.М. О психодиагностическом значении тестовой инструкции // Специальное образование. – 2016. – № 2. – С. 65–76.
3. Суркова Е.Г. Проективные методы диагностики: Психологическое консультирование детей и подростков. – М.: Аспект Пресс, 2008.
4. Хазова С.А., Адеева Т.Н., Тихонова И.В., Шитова Н.С. Методы изучения качества жизни и жизненных траекторий лиц с ограниченными возможностями здоровья. – Кострома : Костром. гос. ун-т, 2018. – 132 с.

Особенности в выражении чувства вины у лиц с депрессивными проявлениями в группе условной нормы

Хохлова О.Ю.

*Московский государственный
университет им М.В. Ломоносова, Россия
Университет Мидлсекс, Дубай, ОАЭ
o.khokhlova@mdx.ac.ae*

Виноградова М.Г.

*Университет Мидлсекс, Дубай, ОАЭ
mvinogradova@yandex.ru*

Ключевые слова: вина, моральные эмоции, TOSCA-3, эмоционально-аффективная сфера

Differences in guilt level in normal population with depressive symptoms

Khokhlova O.Y.

*Lomonosov Moscow State University, Russia
Middlesex University Dubai, Dubai UAE*

Vinogradova M.G.

Middlesex University Dubai, Dubai UAE

Keywords: guilt, moral emotions, TOSCA-3, affective sphere

Введение. Традиционно для психологии чувство вины определяется через такие конструкты как «Эго», «Суперэго», совесть, этические чувства, социальный контроль, эмоционально-ценностное отношение к себе и искаженный способ интерпретации событий. Несмотря на сложность и неоднородность этого переживания, можно подытожить, что большинство исследователей рассматривают чувство вины как комплексное эмоциональное переживание, возникающее у человека в случаях, когда он не может соответствовать основным социальным и моральным стандартам. Наиболее распространено обращение к модели аффективных расстройств, позволяющей обсуждать связь возникающих эмоциональных реакций и состояний, устойчивых личностных черт и поведенческих паттернов. Однако, указанные особенности представляются очень важными для понимания эмоциональной жизни психически здоровых людей. Так, например, вина не только ассоциируется с таким патологическим состоянием, как клиническая депрессия, но и

с депрессивными переживаниями в повседневной жизни [Orth, Berking, & Burkhardt, 2006; Tangney, Wagner, & Gramzow, 1992].

Таким образом, перспективным представляется изучение и определение роли чувства вины в формировании устойчивых паттернов поведения, а также ее связь с депрессивными переживаниями в нормальной популяции. Целью данного исследования является изучение связи чувства вины с депрессивными переживаниями в норме, а также изучение возможных качественных различий этой связи в зависимости от интенсивности депрессивных симптомов.

Материалы и методы. Исследование проведено онлайн в 2019 г. среди русскоязычного населения. В нем приняли участие 161 человек (133 женщины и 28 мужчин) в возрасте от 18 до 61 лет ($M = 31.45$, $SD = 8.52$), не имеющих клинических диагнозов.

Для измерения чувств вины и стыда мы использовали апробированный на русскоязычной выборке опросник TOSCA-3 [Tangney, Dearing, Wagner & Gramzow, 2002]. Опросник состоит из 11 негативных и 5 позитивных сценариев и включает в себя шесть субшкал: стыд, беспристрастность, вина, тенденция видеть причину во внешних обстоятельствах, α -гордость и β -гордость. Для оценки интенсивности депрессивной симптоматики участникам была предложена шкала депрессии А.Бека. Оценка результатов данной шкалы позволяет дифференцировать разную степень интенсивности депрессивных переживаний от их полного отсутствия до тяжелой депрессии.

Результаты. Первоначальный этап статистической обработки заключался в подсчете данных описательной статистики, в ходе которого было установлено, что 29 (18 %) принимавших участие в исследовании респондентов, набрали 20 и более баллов по шкале депрессии А.Бека, что отвечает выраженной и тяжелой депрессии.

Основной этап статистической обработки полученных данных направлен на выявление потенциальной корреляции между виной и депрессивными переживаниями. По результатам корреляционного анализа, субшкала вины положительно коррелирует со шкалой депрессивности ($r(159)=0.239$, $p<0.01$). Помимо корреляционного анализа на этом этапе был также проведен однофакторный дисперсионный анализ. Для обсуждения связи интенсивности депрессивных переживаний и переживаний вины, все испытуемые были разделены на группы на основании выраженности депрессивных проявлений, таким образом, мы получили три группы испытуемых: (1) без выявленных депрессивных проявлений ($n=71$); (2) с легкой и умеренной депрессией ($n=61$) и (3) с выраженной и тяжелой депрессией ($n=29$). Были обнаружены статистически значимые различия в переживании вины между группами с разной интенсивностью выраженности депрессии [$F(2,158)=3.67$, $p=0.028$], а именно, наблюдалось увеличение интенсивности вины

с усилением депрессивных проявлений. Последующий *post hoc* анализ с применением критерия Тьюки показал, что статистические значимые различия ($p=0.021$) в переживаниях вины наблюдались только между группой без депрессивных симптомов ($M=56.66$, $SD=12.49$) и группой с выраженной и тяжелой депрессией ($M=58.89$, $SD=12.07$).

Выводы. Результаты исследования согласуются с зарубежными исследованиями эмоциональной сферы, отмечающих связь чувства вины и депрессивных проявлений [Fernández-Theoduloz et al 2019; Henriksen & Škodlar, 2018]. Было обнаружено, что вина коррелирует с депрессивными переживаниями и качественно по-разному взаимосвязана с разной выраженностью депрессивных проявлений.

Следует отметить, что речь идет в первую очередь о сообщаемых переживаниях вины и депрессии. Можно предположить, что их предъявление при опросе может отражать общую озабоченность своим состоянием, переживание собственного неблагополучия, которые могут недостаточно рефлексироваться субъектом или служить для выражения поиска помощи, привлечения внимания к своим переживаниям. Таким образом, представляется перспективным дальнейшее изучение вопроса о «коммуникативном» аспекте чувства вины, роли факта предъявления своего переживания в пространстве социального взаимодействия (и при непосредственном межличностном, и при варианте взаимодействия онлайн).

Литература

1. Fernández-Theoduloz, G., Paz, V., Nicolaisen-Sobesky, E., Pérez, A., Buunk, A. P., Cabana, Á., & Gradin, V.B. (2019). Social avoidance in depression: A study using a social decision-making task. *Journal of abnormal psychology*, 128(3), 234.
2. Henriksen, M. G., & Škodlar, B. (2018). Varieties of emotions: a phenomenological exploration of guilt, shame and despair in depression and schizophrenia. *Discipline Filosofiche*, 28(2), 61–81.
3. Orth, U., Berking, M., & Burkhardt, S. (2006). Self-conscious emotions and depression: Rumination explains why shame but not guilt is maladaptive. *Personality and social psychology bulletin*, 32(12), 1608–1619.
4. Tangney, J.P., Dearing, R.L. (2002). *Shame and guilt*. New York: Guilford Press.

Патопсихологический анализ нарушений когнитивных процессов при шизотипических расстройствах

Чеплюк А.А.

*МГУ имени М.В. Ломоносова
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России, Москва, Россия
staysha@yandex.ru*

Виноградова М.Г.

МГУ имени М.В. Ломоносова

Ключевые слова: шизотипическое расстройство, шизотипическое расстройство личности, познавательные процессы, тест Векслера, патопсихологический эксперимент

Pathopsychological analysis of the cognitive impairment in schizotypal disorders

Chepelyuk A.A.

*Lomonosov Moscow State University,
Federal State Autonomous Educational Institution
of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State
Medical University of the Ministry of Health of the
Russian Federation, Moscow, Russian Federation*

Vinogradova M.G.

Lomonosov Moscow State University

Keywords: schizotypal disorder, schizotypal personality disorder, cognition, WAIS, pathopsychological experiment

Введение. В настоящее время наблюдается высокий интерес к роли когнитивных процессов в реализации патологии психической деятельности при шизотипическом расстройстве. Данный интерес обусловлен пониманием шизотипического расстройства в качестве переходного фенотипа расстройств шизофренического спектра, а также рассмотрением когнитивных нарушений в качестве одного из уровней заболевания наряду с биологическим и феноменологическим, и как самостоятельной мишени для фармакотерапии [2]. Существующая психопатологическая и нозологическая гетерогенность внутри шизотипического расстройства требует эмпирических исследований и, прежде всего, психологических, которые позволяют, помимо патофизиологических и патогенетических механизмов, характерных для медицинской модели, исследо-

вать также и психологические механизмы когнитивных нарушений при различных проявлениях шизотипического расстройства.

Цель настоящего исследования состоит в психологической квалификации и оценке выраженности когнитивных нарушений при различных видах шизотипического расстройства.

Материал и методы. Тест интеллекта Д. Векслера [1], экспериментальное патопсихологическое обследование (10 слов, таблицы Шульте, «Пиктограмма», «Сравнение понятий», «Классификация предметов», «Исключение предметов», «Сложные аналогии», тест рисуночной фрустрации С. Розенцвейга).

В исследовании приняли участие больные с шизотипическими расстройствами: 42 пациента с диагнозом «Шизотипическое расстройство личности» (ШРЛ, F.21.8 по МКБ-10) и 40 пациентов с диагнозом «Неврозоподобная шизофрения» (НШ, F.21.3 по МКБ-10) в возрасте от 18 до 55 лет.

Результаты. Пациенты с ШРЛ имели более высокие баллы по субтестам «Сходство» ($p=0,048$), «Недостающие детали» ($p=0,006$) и, на уровне тенденции, субтесту «Шифровка» ($p=0,51$) по сравнению с пациентами с НШ. Более высокие баллы больных с ШРЛ при выполнении субтеста «Сходства» были связаны с преобладанием обобщений на основе стандартных общезначимых признаков. У пациентов с НШ по мере усложнения стимульного материала в ответах преобладали псевдоконкретные и малозначимые признаки. В субтесте «Недостающие детали» ответы пациентов с ШРЛ зачастую содержали несущественные признаки при доступности также общезначимых, которые сообщались пациентами впоследствии, что иногда выходило за рамки отведенного на ответы времени. В ответах же больных с НШ преобладали латентные признаки без возможности скорректировать собственные решения. При выполнении субтеста «Шифровка» пациенты с ШРЛ наряду с правильной прорисовкой символов допускали изменение их наклона, размера, обнаруживали неправильную стыковку линий в символе, лишние линии. Больные с НШ допускали больше ошибок в связи с произвольной трансформацией внешнезаданных образов, легкостью привнесения дополнительных элементов.

Полученные данные свидетельствуют о меньшей степени выраженности в сравнении с больным с НШ и неравномерности нарушений избирательности в познавательной деятельности у больных с ШРЛ, способности к опоре на общепринятые признаки наряду с малозначимыми, доступности выбора первых в качестве критериев правильных решений. Для подробного анализа условий нарушений познавательной деятельности (касающихся особенностей инструкций к заданиям, степени структурированности стимульного материала, модальности предъявления и т.д.) при различных видах шизотипических расстройств было

проведено экспериментальное патопсихологическое обследование, позволяющее исследовать психические процессы в развернутом виде.

Ведущей характеристикой психической деятельности больных ШРЛ являлась неравномерность нарушений продуктивности когнитивных процессов, близость большинства когнитивных показателей (непосредственного и опосредованного запоминания, работоспособности, концентрации внимания) к нормативным значениям и проявление нарушений только в особых условиях организации выполнения. Так, при работе с эмоционально-нейтральной информацией и структурированными условиями выполнения пациентам были доступны обобщенные и лаконичные формулировки. Вместе с тем, при усложнении заданий в виде нарастания степеней свободы в ответах, а также объема стимульного ряда отмечалась легкость актуализации малозначимых признаков, обобщения по типу цепных комплексов. В случае работы с аффективно-насыщенным зрительным перцептивным материалом наблюдалось застревание на отдельных характеристиках эмоционально-значимых элементов заданий с выраженным увеличением латентного времени выполнения и ограничением доступного уровня обобщений. В ситуациях неуспеха больным была свойственна направленность на рассуждательство и критическое отношение к своим возможностям с избеганием развернутых ответов, одновременно с уходом в фантазирование. Подобные феномены могут рассматриваться в качестве парадоксальной компенсаторной стратегии, позволяющей, при свойственной больным с ШРЛ чувствительности к негативным оценкам окружающих, одновременно быть недоступным для них, сохранять чувство внутренней независимости, отдельности и защищенности от влияния окружающих.

Больные с НШ обнаруживали выраженные нарушения мотивационного компонента психической деятельности в условиях увеличения степени неопределенности заданий в виде отказов от выполнения отдельных компонентов заданий, пресыщаемости в условиях длительной монотонной деятельности при достаточном темпе выполнения отдельных заданий, нарушений избирательности мнестических процессов, повышения числа оригинальных нестандартных схематических образов, а также псевдоабстрактных по мере увеличения степени эмоциональной насыщенности стимульных понятий. При увеличении сложности заданий наблюдались импульсивные решения, сложности построения программ решения, элементы разноплановости, легкость актуализации латентных признаков и их выбор в качестве приоритетных при доступности, однако, обобщений на основе общезначимых признаков, снижение способности к простраиванию умозаключений с опорой на опыт различных ситуаций социального взаимодействия.

Выводы. Применение количественных психодиагностических методов выявило снижение продуктивности психической деятельности

пациентов с НШ в сравнении с больными с ШРЛ. Метод патопсихологического эксперимента позволяет раскрыть психологические механизмы данного снижения.

Литература

1. *Филимоненко Ю.И., Тимофеев В.И.* Тест Векслера. Диагностика уровня развития интеллекта (взрослый вариант): методическое руководство// – СПб: Имантон, 2006. – 112 с.
2. *Lenzenweger M.F.* Schizotypy, schizotypic psychopathology and schizophrenia // *World Psychiatry.* – 2018 – Vol. 17, № 1 – P. 25–26. doi: 10.1002/wps.20479

Модификация методики «Классификация предметов / Детский вариант», пилотажное исследование

Черная Ю.С.

*Национальный медицинский исследовательский
центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева
Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет*

Матюшкина А.А.

*Национальный медицинский исследовательский
центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева*

Ключевые слова: классификация предметов, психодиагностика
детей, модификация методики

Modification of the method «Classification of objects / Children’s version», pilot study

Chernaya Y.S.

*V.M. Bekhterev National Research Medical
Center for Psychiatry and Neurology
St. Petersburg State Pediatric Medical University*

Matyushkina A.A.

*V.M. Bekhterev National Research Medical
Center for Psychiatry and Neurology*

Keywords: classification of subjects, psychodiagnostics of children,
modification of methods

Введение. Методика «Классификация предметов», предложенная К. Гольдштейном и впоследствии разработанная Б.В. Зейгарник и Л.С. Выготским [1] широко используется клиническими психологами в практических и научных изысканиях. Однако, назрела необходимость в модификации методики в силу социальных изменений, увеличения теоретического и практического опыта, накопленного специалистами и изменяющегося клинического запроса. В нашей работе мы предприняли попытку расширить возможности методики, применив новейшие достижения когнитивных наук, патопсихологии и нейропсихологии.

Методика. В данных тезисах представлена пилотная разработка модифицированной методики «Классификация предметов/Детский вариант». В отличие от версии Б.В. Зейгарник и Л.С. Выготского набор кар-

точек был модифицирован. Методика содержит 79 карточек, которые могут формироваться в стандартные тематические группы (например: мебель, одежда, животные, посуда и т.д.). В наборе представлены группы карточек: черно-белые, контурные черно-белые, цветные реалистичные, цветные стилизованные, цветные с цветным однотонным фоном.

На данный момент пройден первый этап стандартизации модифицированной методики «Классификация предметов/Детский вариант» – организация единообразной процедуры проведения: определены условия проведения методики; определена инструкция, этапность ее предъявления, модификации инструкции в зависимости от исследуемой нозологии; определен стандарт стимульного материала – количество, размер, плотность бумаги, особенности цветопередачи; зафиксированы временные рамки для выполнения данного вида исследования для разных возрастных групп и нозологий; разрабатывается стандартный бланк для фиксации результатов с отметками временного контроля для оценки нейродинамического обеспечения когнитивного процесса и и кодировкой маркеров выявляемых феноменов; отслеживается влияние ситуационных переменных на протекание выполнения методики; четко и методично отслеживаются интервенции исследующего в процесс классификации, которые проводятся по типу контролируемого эксперимента.

На примере клинического случая представлена схема работы с обновленной методикой «Классификация предметов/Детский вариант». В исследовании принимал участие пациент В. 13 лет, мужского пола с диагнозом на момент обращения «Резидуально-органическое поражение головного мозга с когнитивными и речевыми нарушениями. Синдром эмоциональной неустойчивости с аффективными реакциями. (F06.828)».

На первом этапе перед испытуемым выкладываются все карточки в хаотичном порядке. Испытуемому В. было предложено разделить карточки на группы. После получения инструкции испытуемый принял решение делить карточки на ряды, в каждом из которых разделил карточки на группы (оригинальные названия карточек и групп приведены ниже).

В итоге манипуляций испытуемым был сформировалось 4 ряда («Еда»; «Где можно жить»; «Домашние вещи и мебель»; «Животные») и 15 групп. В 1 ряд «Еда» входит 4 группы: «Сделано из продуктов» (бутерброд, мороженое, пачка молока, чашка чая); «Средства мытья» (мыло, зубная щетка и паста); «Фрукты» (банан, вишня, клубника, арбуз, яблоко, яблоня (дерево с плодами)); «Овощи» (пшено(поле с колосьями), подсолнух, огурец, капуста, морковь, помидор). 2 ряд «Где можно жить», был представлен 3 группами: «Средства передвижения» (машина, поезд, самолет, яхта); «Место жилья» (дом, палатка, замок); «Где можно жить и природа» (горы, пустыня (на карточке изображен кактус), гроза с дождем, дерево, цветок, лес, река, солнце, луна). 3 ряд «Домашние вещи и мебель» состоит из 5 групп: «Электровещи» (чай-

ник (электрический), лампа настольная, лампа с абажуром); «Обычные вещи» (чайник, кружка, посудные принадлежности (вилка и нож), бутылка, тарелка, кастрюля, сковородка, чайник); «Игрушки» (мячик, мишка, робот, кубики, кукла, пирамидка); «Мебель» (стул на колесах, диван (кресло), 2 кровати, стол, стул, шкаф, ваза, стол, шкаф); «Одежда» (майка, куртка, свитер, шарф, сапоги). В 4 ряду «Животные» входят 3 группы: «Дикие травоядные животные» (птица, слон, олень, заяц, мышь), «Дикие хищники» (волк, лиса, змей, крокодил); «Домашние животные» (кошка, корова, змея, мышь, конь, собака, заяц, олень, птица). Стоит отметить, что испытуемый В. переложил некоторые карточки (птица, змея, олень, мышь) из группы «Дикие травоядные животные» в группу «Домашние животные», мотивируя это тем, что эти животные бывают и домашними. Далее испытуемому было предложено разделить все карточки на 2 группы. Испытуемый объединил в группу «Дом и принадлежности» карточки из 2 и 3 рядов, а в группу «Животные и еда» карточки из 1 и 4 рядов.

Качественная оценка полученных данных дает возможность сделать заключение на основании нетипичности деления карточки не просто на группы, а на иерархическую систему, и необычности подбора групп о состоянии мышления, в протекании процесса которого выявляются следующие особенности: отмечаются явления гиперассоциативности, нарушающие селективность, избирательное отношение к информации, что снижает целенаправленность познавательной деятельности; равновероятно возникают как стандартные, так и нестандартные информативные признаки при совершении категориального выбора. Набор общих знаний смешивается с заученными способами категориального выбора и равновероятно всплывающим контентом из сети интернет, который не подвергается критическому осмыслению и равноправно участвует при осуществлении процесса мышления и формирования гипотез.

Заключение. На примере разбора данного клинического случая была сделана попытка показать преимущества модифицированной методики Классификация Предметов для оценки состояния когнитивных функций. После накопления большего массива данных планируется переход на второй этап стандартизации методики с целью создания единой образной системы автоматизированной оценки получаемых данных.

Литература

1. *Рубинштейн С.Я.* Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. (Практическое руководство) М.: Апрель-Пресс, Психотерапия, 2010. 224 с.

Alexithymia as a multidimensional construct and its relationship with cognitive emotion regulation, flexibility of coping with stress and psycho-emotional disorders

Larionov P.M.

*Kazimierz Wielki University, Bydgoszcz, Poland
pavel@ukw.edu.pl*

Keywords: alexithymia, cognitive emotion regulation, flexibility of coping with stress, types of alexithymia, Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire (BVAQ).

Alexithymia is a multidimensional construct, which consists of two components – affective and cognitive. The affective component of alexithymia is represented by the two alexithymic features, which are low emotional arousability and the poverty of fantasy and imagination. The cognitive component of alexithymia includes three features and is expressed in difficulty identifying emotions, difficulty verbalizing emotional states and the poor level of analyzing person's own emotions. The affective and cognitive components of alexithymia are based on various neuropsychological mechanisms [3; 5]. B. Bermond et al. tend to believe that there are several types of alexithymia. Type I alexithymia is expressed in cognitive and emotional deficits (severity of all alexithymic traits). Type II alexithymia is observed within the absence of any deficit in the emotional sphere, but in the presence of a deficit in the cognitive one (the personality has three strongly expressed alexithymic features related to the cognitive component of the alexithymia construct). Alexithymia type III is diagnosed in the presence of deficits in the emotional sphere and their absence in the cognitive one [3].

On the one hand, scholars consider alexithymia to be a personality risk factor for psychosomatic diseases [4]. On the other hand, alexithymia is more likely to be a personality trait that can be shown in both normal and pathological conditions [1]. The role of alexithymia in psychosomatic health is determined depending on the alexithymic personality's living conditions, the characteristics of their activity and the system of relationships.

Taking into consideration the multidimensionality and heterogeneity of the alexithymia construct, which consists of five different features, this study attempts to research the role of the cognitive and affective components of alexithymia and particular alexithymic traits in the process of a person's coping behavior and cognitive emotion regulation. It is assumed that the cognitive component of alexithymia determines the quality of a person's psycho-

logical functioning (including the presence of psychological and emotional symptoms), whereas the key feature of alexithymia, which has negative consequences for a person, is the difficulty identifying emotions.

Methods

109 young people (82.6 % of women) in the age of 19 to 34 filled out the following questionnaires: the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire (BVAQ), the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), and the Flexibility of Coping with Stress Questionnaire (FCSQ-14) and the Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ) for assessing distress, depression, anxiety and somatization.

Results

1. Among all the alexithymic traits, difficulty identifying one's own emotions is the only negative predictor of the adaptive cognitive emotion regulation strategies: the worse a person understands their emotions, the less he/she uses such adaptive emotion regulation strategies as acceptance, positive refocusing, refocus on planning, positive reappraisal and putting into perspective.
2. Two of the alexithymic traits – low emotional arousability and the low level of analyzing one's own emotions – are negative predictors of maladaptive cognitive emotion regulation strategies: the less a person is emotionally arousable and the more a person is inclined to analyze their emotions, the less he/she uses such maladaptive emotion regulation strategies as rumination, catastrophizing, self-blame and blaming others.
3. Difficulty identifying one's own emotions is a negative predictor of coping flexibility (CF), whereas low emotional arousability is a positive one: the better a person understands their emotions and the less emotionally arousable he/she is, the more flexible (functional) their coping is.
4. It is assumed that among the two features related to the affective component of alexithymia, the most important role is played by the emotional arousability, rather than by the poverty of fantasy, since it is high or low emotional arousability that determines the "amount" of the emotions which a person needs to process at the cognitive level.
5. People without alexithymia and people with type III alexithymia are characterized by favorable coping behavior, expressed in the more frequent use of adaptive cognitive emotion regulation strategies and higher CF, that is, a high capability for adaptive behavior under stress. People with type I and II alexithymia are characterized by the opposite tendency.
6. The main relationship between the cognitive and affective components of alexithymia is as follows: the more emotionally reactive a person is and the less he/she is able to process their emotions cognitively (to analyze, identify and verbalize them), the less adaptive such a person is and the more prone to maladjustment as well as to the development of psycho-emotional disorders he/she is.

Conclusion

Alexithymia is a multidimensional heterogeneous construct, the components of which play various roles in the processes of individual's adaptation to the changing environmental conditions [2].

References

1. *Брель Е.Ю.* Алекситимия в норме и патологии: психологическая структура и возможности превенции: автореферат дисс. ... докт. психол. наук. Томск, 2018. 40 с.
2. *Ларионов П.М.* Алекситимия и агрессия как предикторы психоэмоциональных нарушений // Вестник психотерапии. 2020. № 74(79). С. 76–96.
3. *Bermond B., Clayton K., Liberova A., et al.* A cognitive and an affective dimension of alexithymia in six languages and seven populations // *Cognition and Emotion*. 2007. Vol. 21, № 5. P. 1125–1136. doi:10.1080/02699930601056989
4. *Fava G.A., Cosci F., Sonino N.* Current Psychosomatic Practice // *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2017. Vol. 86(1). P. 13–30. doi:10.1159/000448856
5. *Vorst H.C.M., Bermond B.* Validity and reliability of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire // *Personality and Individual Differences*. 2001. Vol. 30(3). P. 413–434.