

ISSN 2410-1249

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В. Н. КАРАЗИНА**

**Психологічне консультування і психотерапія**  
**Випуск 1-2**

**Psychological counseling and psychotherapy**  
**Issue 1-2**

**Психологическое консультирование и психотерапия**  
**Выпуск 1-2**

Харків 2014

У журналі представлено різноманітні психотерапевтичні підходи, модальностей та методик, що пов'язані з психологічним та медичним простірами сучасної психотерапевтичної та консультативної допомоги. Розглянуто теоретичні і практичні питання щодо різних аспектів психотерапевтичного втручання при різних розладах, їх гендерні аспекти, методики психодіагностики, взаємодію психотерапії та культури тощо.

Для психотерапевтів, консультантів, практичних психологів та всіх, хто цікавиться питаннями надання психотерапевтичної допомоги.

В журналі представлено різноманітні психотерапевтичні підходи, модальностей та методик, пов'язаних з психологічним та медичним простором сучасної психотерапевтичної та консультативної допомоги. Розглянуто теоретичні та практичні питання щодо різних аспектів психотерапевтичного втручання при різних розладах, їх гендерні аспекти, методики психодіагностики, взаємодії психотерапії та культури і тому подібне.

Для психотерапевтів, консультантів, практичних психологів та всіх, хто цікавиться питаннями надання психотерапевтичної допомоги.

Затверджено до друку рішенням Вченої ради Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна (протокол № 14 від 26.12.2014)

#### **Редколегія журналу:**

Головний редактор – Кочарян О. С. доктор психологічних наук, професор (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, завідувач кафедри психологічного консультування і психотерапії).

Заступник головного редактора – Максименко С. Д. доктор психологічних наук, професор, академік-секретар відділення психології, вікової психології і дефектології НАПН України (Інститут психології НАПН України, директор; декан медико-психологічного факультету Національного медичного університету імені О. О. Богомольця).

Відповідальний секретар – Жидко М. Є. кандидат психологічних наук, доцент (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, доцент кафедри психологічного консультування і психотерапії).

Технічний секретар – Доценко О. Ю. (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна).

#### **Члени редколегії:**

Іванова О. Ф. – доктор психологічних наук, професор (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, завідувач кафедри загальної психології).

Крейдун Н. П. – кандидат психологічних наук, доцент (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, декан факультету психології).

Пономарьов В. І. – доктор медичних наук, професор (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, завідувач кафедри психіатрії, наркології, неврології та медичної психології).

Бондаренко О. Ф. – доктор психологічних наук, професор, член-кореспондент НАПН України (Київський національний лінгвістичний університет, завідувач кафедри психології і педагогіки, віце-президент Професійної психотерапевтичної ліги).

Бурлачук Л. Ф. – доктор психологічних наук, професор, академік НАПН України (Київський національний університет імені Тараса Шевченка, завідувач кафедри психодіагностики та клінічної психології).

Горностаї П. П. – доктор психологічних наук, старший науковий співробітник (Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, завідувач лабораторії психології малих груп та міжгрупових відносин).

Кочарян Г. С. – доктор медичних наук, професор (Харківська медична академія післядипломної освіти, професор кафедри сексології та медичної психології).

Михайлов Б. В. – доктор медичних наук, професор (Харківська медична академія післядипломної освіти, завідувач кафедри психотерапії).

Фільц О. О. – доктор медичних наук, професор (Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, завідувач кафедри психіатрії та психотерапії факультету післядипломної освіти).

Хомуленко Т. Б. – доктор психологічних наук, професор (Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди, завідувач кафедри практичної психології).

Чабан О. С. – доктор медичних наук, професор (НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, завідувач відділу пограничних станів та соматоформних розладів, професор кафедри психології та педагогіки медико-психологічного факультету Національного медичного університету імені О. О. Богомольця).

Шестопалова Л. Ф. – доктор психологічних наук, професор (НДІ неврології, психіатрії та наркології АМН України, завідувач відділу медичної психології).

Яценко Т. С. – доктор психологічних наук, професор, дійсний член НАПН України (Кримський гуманітарний університет, завідувач кафедри практичної психології).

Бурно М. С. – доктор медичних наук, професор (Російська медична академія післядипломної освіти, кафедра психотерапії, медичної психології та сексології, віце-президент Професійної психотерапевтичної ліги).

Василюк Ф. Є. – доктор психологічних наук, професор (Московський міський психолого-педагогічний університет, завідувач кафедри індивідуальної та групової психотерапії).

Джакомуцці С. – доктор медичних наук (DDr.) (Медичний університет Інсбрука, кафедра психіатрії і психотерапії, Австрія).

Доморацький В. А. – доктор медичних наук, професор (Білоруський державний університет, завідувач кафедри загальної та клінічної психології).

Кузовкін В. В. – кандидат психологічних наук, доцент (Московський державний університет, завідувач кафедри психологічного консультування).

Макаров В. В. – доктор медичних наук, професор (Російська медична академія післядипломної освіти, завідувач кафедри психотерапії, медичної психології та сексології, президент Професійної психотерапевтичної ліги).

Морейра В. – професор (UNIFOR, Університет Форталеза, лабораторія психопатології та гуманістичної психотерапії, Бразилія)

Прітц А. – професор, доктор (Президент Всесвітньої ради психотерапії, Генеральний секретар Європейської асоціації Психотерапії, Ректор університету Зігмунда Фрейда у Відні, Австрія).

Сарджвеладзе Н. І. – доктор психологічних наук, професор, академік Грузинської Філософської Академії (директор Фонду розвитку людських ресурсів, професор Тбіліського державного університету імені І. Чавчавадзе).

Ямашита К. – директор "AIOI Counseling Center" (Японія).

Адреса редакційної колегії: 61022, Харків, майдан Свободи, 6, Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, кафедра психологічного консультування і психотерапії, каб. 406. Тел. 057-707-50-88.

Сайт видання: [periodicals.karazin.ua/psychotherapy](http://periodicals.karazin.ua/psychotherapy)

Електронна адреса: [pctkarazin@gmail.com](mailto:pctkarazin@gmail.com)

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ №20643-10463Р від 27.02.2014

Статті пройшли внутрішнє та зовнішнє рецензування.

## ЗМІСТ

<b>Від головного редактора.....</b>	<b>6</b>
<b>Теоретичні та методологічні проблеми психологічного консультування та психотерапії.....</b>	<b>13</b>
Кочарян О. С. Переживання як мішень клієнт-центрованої психотерапії (англ.).....	13
Кочарян О. С. Переживання як мішень клієнт-центрованої психотерапії.....	24
Яценко Т. С. Компроміс свідомого і несвідомого в контексті проблеми адаптації суб'єкта....	37
Бондаренко О. Ф. Феномен брехні в сучасній практиці психологічного консультування та психотерапії.....	53
Погодін І. О. Діалогово-феноменологічна психотерапія: модель психологічної допомоги, сфокусована на переживанні.....	62
Кочарян І. О. Структура есенціальної саморегуляції.....	74
<b>Клінічна психотерапія.....</b>	<b>88</b>
Михайлов Б. В. Стан і перспективи розвитку психотерапії і медичної психології в умовах реформування медичної галузі України.....	88
Маркова М. В., Піонтковська О. В. Комплексна система медико-психологічної допомоги у дитячій онкології: обґрунтування, зміст, ефективність.....	95
Чабан О. С., Франкова І. А. Клініко-психологічні особливості пацієнтів з гострою соціальною самоізоляцією на прикладі клінічного випадку.....	116
<b>Психотерапевтичні модальності, методи та методики.....</b>	<b>125</b>
Роджерс Н. Людино-центрована експресивна арт-терапія.....	125
Єрмошин А. Ф. Психокаталіз – сприяння саморегуляції організму.....	129
Терещенко Н. М. Психотерапія синдрому «емоційного холоду» в клієнт-центрованому підході.....	140
<b>Психотерапія та культура.....</b>	<b>145</b>
Горностаї П. П. Колективні травми і національний характер.....	145
Кочарян Г. С. Статеве виховання: сучасні деструктивні тенденції.....	158
<b>Гендерна психотерапія.....</b>	<b>172</b>
Фільц О. О., Борщевська А. В., Кирилюк С. С., Євченко Ю. О. Стосунки «батько – син» та їх вплив на формування «мужності».....	172
Стеблянко О. А., Кузьміна С. В. Психологічні проблеми у жінок після абортів: сором і вина.....	182
Літвінова В. Я. Мішені та механізми психокорекційної дії при роботі з образом чоловіка у залежних дівчат.....	188
<b>Психодіагностика в консультуванні та психотерапії.....</b>	<b>194</b>
Бурлачук Л. Ф., Дубовик М. О. Фактори, що лежать в основі умисної фальсифікації даних і установочної поведінки обстежуваних під час психологічного тестування.....	194
Кочарян О. С., Фролова Є. В., Бару І. О. Розробка та психометрична оцінка опитувальника діагностики стилю міжособистісних стосунків.....	209
Кочарян О. С., Фролова Є. В., Такмакова М. Ю. Психометричне обґрунтування застосування методики «досвід близьких стосунків» для дослідження типу прихильності на українській вибірці.....	221
<b>Навчання психотерапії.....</b>	<b>227</b>
Жмурін І. Є., Кузовкін В. В. Науковий потенціал дослідження одиничних випадків в рамках навчального процесу в ході підготовки психологів-консультантів.....	227
<b>Дискусії.....</b>	<b>242</b>
Максименко С. Д., Кочарян О. С. Феномен А. М. Кашпіровського: спроба рефлексії.....	242
<b>Роботи молодих вчених.....</b>	<b>249</b>
Півень М. О. Структурні особливості емоційної сфери особистості з різним рівнем емоційної зрілості.....	249
Полтавська А. І. Функції емоцій у екстремальних ситуаціях, що пов'язані із професійною діяльністю в особливих умовах.....	257
Свинаренко Ю. В. Поняття нарцисизму та його характеристика.....	265

## CONTENT

<b>From the editor.....</b>	<b>6</b>
<b>Theoretical and methodological problems of psychological counseling and psychotherapy ....</b>	<b>13</b>
Kocharian A. S. Experience as a target of client-centered psychotherapy (in English).....	13
Kocharian A. S. Experience as a target of client-centered psychotherapy.....	24
Yatsenko T. S. Compromise of conscious and unconscious in the context of adaptation of the subject.....	37
Bondarenko A. F. Lie as a Phenomenon in the Present Day Practice of Counseling and Therapy ...	53
Pogodin I. A. The dialogue-phenomenological psychotherapy: the model, focused on experience...	62
Kocharian I. A. The structure of the essential self-regulation.....	74
<b>Clinical psychotherapy.....</b>	<b>88</b>
Mikhailov B. V. Developmental status and prospects of psychotherapy and psychology in terms of reforming medical sphere in Ukraine.....	88
Markova M. V., Piontkovska O. V. The complex system of psychological care in pediatric oncology: rationale, contents and effectiveness.....	95
Chaban O. S., Frankova I.A. Some clinical and psychological characteristics of patients with acute social withdrawal on the example of clinical case.....	116
<b>Psychotherapeutic modalities, methods and techniques.....</b>	<b>125</b>
Rogers N. Person-centered expressive arts therapy.....	125
Ermoshin A. F. Psychocatalysis - promoting self-regulation of the body.....	129
Tereschenko N. N. Psychotherapy of "emotional coldness" syndrome in a person-centered approach.....	140
<b>Psychotherapy and Culture.....</b>	<b>145</b>
Gornostai P. P. Collective trauma and national character .....	145
Kocharyan G. S. Sex education: current destructive trends.....	158
<b>Gender psychotherapy.....</b>	<b>172</b>
Filz O. O., Borshevska A. V., Kyrylyuk S. S., Yevchenko Yu. O. The relationships "father – son" and their impact on the "courage".....	172
Steblyanko O. A., Kuzminova S. V. Women’s psychological problems after abortion: shame and guilt.....	182
Litvinova V. Ya. Targets and mechanisms of psychocorrection work with the man image at dependent girls.....	188
<b>Psychodiagnostics in counseling and psychotherapy.....</b>	<b>194</b>
Burlachuk L., Dubovik M. O. Factors underlying deliberate falsification of data and installation behavior of patients during psychological testing.....	194
Kocharian O. S., Frolova E. V., Baru I. O. Development and psychometric evaluation of a questionnaire for interpersonal relationships style diagnostic .....	209
Kocharian O. S., Frolova E. V., Takmakova M. Yu. The possibility of applying the “Experiences Close Relationships-Revised” (ECR-R) method on the Ukrainian sample.....	221
<b>Psychotherapy Education.....</b>	<b>227</b>
Zhmurin I. E., Kuzovkin V. V. The scientific potential studies isolated cases in the educational process during the preparation of psychologists consultants.....	227
<b>Discussions.....</b>	<b>242</b>
Maksimenko S. D., Kocharian A. S. Phenomenon by A. M. Kashpirovskiy: attempt of reflection..	242
<b>Works of Young Scientists.....</b>	<b>249</b>
Piven M. A. Structural features in emotional sphere of personality with different level of emotional maturity.....	249
Poltavska A. I. Functions of emotions in extreme situations related to professional activities in special circumstances.....	257
Svinarenko Yu. V. The phenomenon of narcissism and its characteristics.....	265

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>От главного редактора.....</b>	<b>6</b>
<b>Теоретические и методологические проблемы психологического консультирования и психотерапии.....</b>	<b>13</b>
Кочарян А. С. Переживание как мишень клиент-центрированной психотерапии (англ.).....	13
Кочарян А. С. Переживание как мишень клиент-центрированной психотерапии.....	24
Яценко Т. С. Компромисс сознательного и бессознательного в контексте проблемы адаптации субъекта.....	37
Бондаренко А. Ф. Феномен лжи в современной практике психологического консультирования и психотерапии.....	53
Погодин И. А. Диалогово-феноменологическая психотерапия: модель психологической помощи, фокусированная на переживании.....	62
Кочарян И. А. Структура эссенциальной саморегуляции.....	74
<b>Клиническая психотерапия.....</b>	<b>88</b>
Михайлов Б. В. Состояние и перспективы развития психотерапии и медицинской психологии в условиях реформирования медицинской сферы Украины.....	88
Маркова М. В., Пионтковская А. В. Комплексная система медико-психологической помощи в детской онкологии: обоснование, содержание, эффективность.....	95
Чабан О. С., Франкова И. А. Некоторые клинико-психологические особенности пациентов с острой социальной самоизоляцией на примере клинического случая.....	116
<b>Психотерапевтические модальности, методы и методики.....</b>	<b>125</b>
Роджерс Н. Человеко-центрированная экспрессивная арт-терапия.....	125
Ермошин А. Ф. Психокатализ – содействие саморегуляции организма.....	129
Терещенко Н. Н. Психотерапия синдрома «эмоционального холода» в клиент-центрированном подходе.....	140
<b>Психотерапия и культура.....</b>	<b>145</b>
Горностай П. П. Коллективные травмы и национальный характер.....	145
Кочарян Г. С. Половое воспитание: современные деструктивные тенденции.....	158
<b>Гендерная психотерапия.....</b>	<b>172</b>
Фильц А. О., Борщевская А. В., Кирилюк С. С., Евченко Ю. А. Отношения «отец – сын» и их влияние на формирование «мужества».....	172
Стеблянко Е. А., Кузьминова С. В. Психологические проблемы у женщин после аборта: стыд и вина.....	182
Литвинова В. Я. Мишени и механизмы психокоррекционных действий при работе с образом мужчины у зависимых девушек.....	188
<b>Психодиагностика в консультировании и психотерапии.....</b>	<b>194</b>
Бурлачук Л. Ф., Дубовик М. А. Факторы, лежащие в основе умышленной фальсификации данных и установочного поведения обследуемых при психологическом тестировании.....	194
Кочарян А. С., Фролова Е. В., Бару И. А. Разработка и психометрическая оценка опросника диагностики стиля межличностных отношений.....	209
Кочарян А. С., Фролова Е. В., Такмакова М. Ю. Психометрическое обоснование использования методики «опыт близких отношений» для исследования типа привязанности на украинской выборке.....	221
<b>Обучение психотерапии.....</b>	<b>227</b>
Жмурин И. Е., Кузовкин В. В. Научный потенциал исследования единичных случаев в рамках учебного процесса в ходе подготовки психологов-консультантов.....	227
<b>Дискуссии.....</b>	<b>242</b>
Максименко С. Д., Кочарян А. С. Феномен А. М. Кашпировского: попытка рефлексии.....	242
<b>Работы молодых ученых.....</b>	<b>249</b>
Пивень М. А. Структурные особенности эмоциональной сферы личности с разным уровнем эмоциональной зрелости.....	249
Полтавская А. И. Функции эмоций в экстремальных ситуациях, связанных с профессиональной деятельностью в особых условиях.....	257
Свинаренко Ю. В. Понятие нарциссизма и его характеристика.....	265

## ВІД ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА

Сьогодні нараховують від 365 до 600 методів психотерапії, ефективність яких, за відомим «парадоксом еквівалентності», однакова і становить у середньому близько 65%, що навіть нижче величини спонтанної ремісії клієнтів / пацієнтів (67%) – бажаєш одужати, не лікуйся. З одного боку, відзначають, що в багатьох випадках ефективність психотерапії, вище, ніж фармакотерапії, а з іншого – що вона невисока.

Психотерапія знаходиться у «мережі протиріч», у ній знаходять втілення номотетичний та ідіографічний підходи, клінічна та гуманітарна парадигми, її головним визначенням є такі взаємовиключні категорії як «метод», «відносини», «мистецтво», «наука», вона черпає ресурси у різних сферах людського буття – у особливостях трансперсонального досвіду, у тілі, у мові, у дитинстві, у дорослості тощо. Сама психотерапія спирається або на знання «об'єктивних законів мозку» (виникає питання: «яких?»), або на паранауку, метафоричну побудову, що зрозуміла тільки adeptам певного напрямку. Деякі автори сприймають цю ситуацію, як те, що «психотерапії поки немає», «поки вона не психологічна і не медична спеціальність, вона – не спеціальність взагалі». Далі більше: «Психотерапія – професія? Немає такої професії. А ті, хто «вселяють заздрість і захоплення тисячі фахівців» ..., не більше психотерапевти, ніж знахарі, чаклуни і шамани Аляски, Нової Каледонії, Вогненної землі і Східного Сибіру»<sup>1</sup>, «психотерапія – недоносок, психотерапії як науки просто не існує»<sup>2</sup>. Звичайно, можна знаходити численні недоліки у будові психотерапії (теоретичні, практичні, організаційні і т.п.), але факт є факт – вона існує у різноманітних формах, і актуальна для психологів у сфері психотерапії (для скажімо, "немедичного" зняття напруги, або психокорекції, або психологічного консультування) більше, ніж для лікарів. З одного боку, можна говорити про безвідповідальність психологів, які, не маючи належної клінічної підготовки (нагадаю, що ті, хто навчаються психотерапії повинні прослухати не менше 140 годин психіатрії), займаються психотерапевтичною практикою. З іншого боку, слід підвищити вимоги до відбору та підготовки кандидатів на навчання психотерапії.

У сформованій інституалізації в Україні психотерапія відноситься виключно до медичної діяльності. Відповідна медична спеціальність «Психотерапія» за № 88 міститься у «Номенклатурі лікарських спеціальностей» затвердженій наказом МОЗ від 19.12.1997 р. № 359. Підготовка кадрів психотерапевтів проводиться шляхом спеціалізації за фахом «Психотерапія» осіб, які у порядку, що передбачений наказом МОЗ від 25.12.1992 р. № 195, допущені до лікарської діяльності. Після закінчення курсів спеціалізації проводиться атестація з присвоєнням кваліфікації «лікар-спеціаліст» за окресленою спеціальністю. Але як легалізувати вже сформовану психологічну практику? Психологів як би захищають від роботи з хворими, але ж лікарів не обмежують тільки хворими – Московський конгрес Професійної психотерапевтичної ліги (ППЛ) в 2011 р. був присвячений психотерапії здорових. А це означає, що існує психічне здоров'я і психологічне, і вони не тотожні.

---

<sup>1</sup> Орлов А.Б. Психотерапия в процессе рождения // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2006. – Т. 3, № 1. – С. 82–96.

<sup>2</sup> Там само.

Самотність, безглуздість, порожнеча, труднощі формування відносин психологічної інтимності, синдром «емоційного холоду» можуть бути і в здорових у клінічному сенсі людей. Створити дискурс, що патологізує, дуже легко, але чи є допустимою клінічна модель психотерапії для психічно здорових осіб?

Журнал, який Ви тримаєте в руках, спрямований на організацію міждисциплінарного діалогу, предметом якого є психотерапія і консультування, на виявлення ресурсів зростання самої психотерапії, на легітимацію психотерапії у психологічному академічному середовищі. Хочеться побажати всім нам успіху в цій важкій, і, може бути, дещо несвоєчасній справі.

На закінчення хочу подякувати всім членам редакційної колегії за згоду взяти участь у її роботі.

Проф. Кочарян О. С.

## FROM THE EDITOR

Today, there are 365 to 600 of psychotherapy, the effectiveness of which, according to the well-known "paradox of equivalence" is the same, averaging about 65%, which is even lower than the spontaneous remission of clients / patients (67%) – if you want to get well, do not cure yourself. On the one hand, the point that in many cases the effectiveness of psychotherapy is higher than pharmacotherapy while, on the other – it is low.

Psychotherapy is a "network of contradictions", there are the embodiment of nomothetic and idiographic approaches, clinical and humanitarian paradigm, its main definitions are mutually exclusive categories such as "method", "relationship", "art", "science", it draws resources different spheres of human existence – the peculiarities of transpersonal experience, in the body, in language, in childhood, in adulthood, etc. Psychotherapy itself is based on a knowledge of the "objective laws of the brain" (I would like to ask: "what laws?") or parascientific, metaphorical construct, understandable only to adepts certain direction. This situation is understood by some authors, such as that "there is no psychotherapy", "as long as it is not a psychological or medical specialty, it is - not a specialty in general." Further more, "Psychotherapy – a profession? There is no such profession. And those "inspiring envy and admiration of thousands of professionals" ... no more therapists than healers, sorcerers and shamans Alaska, New Caledonia, Tierra del Fuego and Eastern Siberia<sup>3</sup>", "Psychotherapy - bastard, psychotherapy as a science simply does not exist<sup>4</sup>". Of course, you can find numerous shortcomings in the structure of psychotherapy (theoretical, practical, organizational, etc.), but it is a fact – it exists in various forms, and relevant psychologists in the field of psychotherapy (for stress relief say "non-medical" or psychological correction or psychological counseling) than doctors. On the one hand, we can talk about the irresponsibility of psychologists who, without proper clinical training (remember that studying psychotherapy should listen to at least 140 hours of Psychiatry), engaged in the practice of psychotherapy. On the other hand, it should increase the requirements for the selection and training of candidates for psychotherapy education.

In the current institutionalization in Ukraine psychotherapy refers exclusively to medical activities. Appropriate medical specialty "Psychotherapy" number 88 is contained in "Nomenclature of Medical Specialties" approved by the Ministry of Health on 19.12.1997. № 359. Training psychotherapists conducted by a specialization course "Psychotherapy" persons in the manner prescribed by order of the Ministry of Health 12/25/1992 p. № 195, allowed to practice medicine. After the specialization courses held certification, qualification "medical specialist" with a definite specialty. But how to legalize the already existing psychological practice? Psychologists are protected from work with patients, but that doctors are not limited to treat patients – Moscow Congress Professional Psychotherapeutic League (PPL) in 2011 was devoted to psychotherapy of healthy people. It means that there is a mental and psychological health, and they are not identical. Loneliness, meaninglessness, emptiness, difficulty forming relationships psychological intimacy, the syndrome of "emotional coldness" can have clinically healthy people. To create pathology

---

<sup>1</sup> Орлов А.Б. Психотерапия в процессе рождения // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2006. – Т. 3, № 1. – С. 82–96.

<sup>2</sup> Same book.



discourse there is very easy, but is this clinical model of psychotherapy acceptable for the mentally healthy people?

The journal you hold in your hands, aims at organizing interdisciplinary dialogue, which is the subject of psychotherapy and counseling, to identify the resources of the growth of psychotherapy, to legitimize psychotherapy in psychological academic environment.

I would like to wish all of us success in this difficult, and maybe a few untimely enterprise.

In conclusion, I want to thank all the members of the editorial board for agreeing to take part in its work.

Prof. Kocharian A. S.

## ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Сегодня насчитывают от 365 до 600 методов психотерапии, эффективность которых, согласно известному «парадоксу эквивалентности», одинакова и составляет в среднем порядка 65%, что даже ниже величины спонтанной ремиссии клиентов/пациентов (67%) – хочешь выздороветь, не лечись. С одной стороны, отмечают, что во многих случаях эффективность психотерапии, выше, чем фармакотерапии, а с другой – что она невысока.

Психотерапия находится в «сети противоречий», в ней находят воплощение номотетический и идиографический подходы, клиническая и гуманитарная парадигмы, ее главным определением являются такие взаимоисключающие категории как «метод», «отношения», «искусство», «наука», она черпает ресурсы в разных сферах человеческого бытия – в особенностях трансперсонального опыта, в теле, в языке, в детстве, во взрослости и т.п. Сама психотерапия опирается либо на знание «объективных законов мозга» (хочется спросить: «каких?»), либо на паранаучные, метафорические построения, понятные только адептам определенного направления. Эта ситуация читается некоторыми авторами, как то, что «психотерапии пока нет», «пока она не психологическая и не медицинская специальность, она – не специальность вообще». Далее больше: «Психотерапия – профессия? Нет такой профессии. А те “внушающие зависть и восхищение тысячи специалистов” ..., не более психотерапевты, чем знахари, колдуны и шаманы Аляски, Новой Каледонии, Огненной земли и Восточной Сибири»<sup>5</sup>, «психотерапия – недоносек, психотерапии как науки просто не существует»<sup>6</sup>. Конечно, можно находить многочисленные недостатки в устройстве психотерапии (теоретическом, практическом, организационном и т.п.), но факт есть факт – она существует в разнообразных формах, актуальна для психологов в сфере психотерапии (скажем для "немедицинского" снятия напряжения, или психокоррекции, или психологического консультирования) больше, чем для врачей. С одной стороны, можно говорить о безответственности психологов, которые, не имея должной клинической подготовки (напомню, что обучающиеся психотерапии должны прослушать не менее 140 часов психиатрии), занимаются психотерапевтической практикой. С другой стороны, следует повысить требования к отбору и подготовке кандидатов на обучение психотерапии.

В сложившейся институализации в Украине психотерапия относится исключительно к медицинской деятельности. Соответствующая медицинская специальность «Психотерапія» № 88 содержится в «Номенклатурі лікарських спеціальностей», утвержденных приказом МЗ от 19.12.1997 г. № 359. Подготовка кадров психотерапевтов проводится путем специализации по специальности «Психотерапія» лиц, которые в порядке, предусмотренном приказом МЗ от 25.12.1992 г. № 195, допущены к врачебной деятельности. После окончания курсов специализации проводится аттестация с присвоением квалификации «лікар-спеціаліст» по обозначенной специальности. Но как легализовать уже сложившуюся психологическую практику? Психологов как бы ограждают от работы с больными, но ведь

<sup>5</sup> Орлов А.Б. Психотерапия в процессе рождения // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2006. – Т. 3, № 1. – С. 82–96.

<sup>6</sup> Там же.

врачей не ограничивают только больными – Московский конгресс Профессиональной Психотерапевтической Лиги (ППЛ) в 2011 г. был посвящен психотерапии здоровых. А это означает, что существует психическое здоровье и психологическое, и они не тождественны. Одиночество, бессмысленность, пустота, трудности формирования отношений психологической интимности, синдром «эмоционального холода» могут быть и у здоровых в клиническом отношении людей. Создать патологизирующий дискурс очень легко, но является ли допустимой клиническая модель психотерапии для психически здоровых лиц?

Журнал, который Вы держите в руках, направлен на организацию междисциплинарного диалога, предметом которого является психотерапия и консультирование, на выявление ресурсов роста самой психотерапии, на легитимацию психотерапии в психологической академической среде. Хочется пожелать всем нам успеха в этом трудном, и, может быть, несколько несвоевременном предприятии.

В заключение хочу поблагодарить всех членов редакционной коллегии за согласие принять участие в ее работе.

Проф. Кочарян А. С.

*Dear friends, How exciting to hear that there is an Institute of Person-Centered & Experiential Psychotherapy in the Ukraine. And I am glad you are a member of WAPC&EP. I am delighted that you and the Institute are interested in finding out more about person-centered Expressive Arts. Our work has expanded the work of my father, Carl Rogers, to include experiential art work in creativity and psychotherapy.*

*We all have a very deep concern about what is happening in the Ukraine and it is good to know there is a glimmer of light with the PC Institute. I am so very sorry that your country is going through such horrible times. I wish for peace.*

*Warm regards, Natalie Rogers.*

*Дорогие друзья, Как замечательно слышать, что в Украине есть Институт клиент-центрированной и экспериентальной психотерапии. И я очень рада, что ваш институт – член World Association for Person Centered & Experiential Psychotherapy & Counselling. Я рада, что вы и Институт заинтересованы в получении более подробной информации о личностно-центрированной экспрессивной арт-терапии (Person-centered Expressive Arts). Наша работа является продолжением деятельности моего отца, Карла Роджерса и включает в себя экспириентальное использование искусства в творчестве и психотерапии.*

*Мы все глубоко озабочены по поводу того, что происходит в Украине, Институт клиент-центрированной и экспериентальной психотерапии является проблеском света в этой ситуации. Я очень сожалею, что ваша страна переживает такие ужасные времена. Я желаю вам мира.*

*С наилучшими пожеланиями, Натали Роджерс.*

## **Розділ: Теоретичні та методологічні проблеми психологічного консультування та психотерапії**

УДК 159.942.5:615.851

**A. S. Kocharian**

### **EXPERIENCE AS A TARGET OF CLIENT-CENTERED PSYCHOTHERAPY**

У статті розглядається різноманіття клієнт-центрованої практики, і підкреслюється, що в роботі К. Роджерса відбулися серйозні трансформації від стратегії супроводу клієнта в глибину його проблеми до стратегії супроводу в глибину переживання. В основі проблем клієнта лежать «заторні» переживання, які мають специфічні характеристики, що відрізняють їх від нормальних емоцій. Завдання психотерапії – допомога клієнту у вивільненні «заторних» емоцій й підвищенні інтенсивності емоційного процесу. Пропонується модель емоційної топографії психіки, розглядається урівноваження емоцій як механізм психотерапії.

Ключові слова: клієнт-центрована психотерапія, механізми психотерапії, переживання, характеристики фіксованого переживання, топографія психіки.

The article deals with the variety of client-centered practice, and emphasizes that it were serious transformation in Carl Rogers's work from the client support strategy in the depth of his problems to support strategy in depth experience. The bases of the client's problems are "mash" experiences that have specific characteristics that distinguish them from normal emotions. The task of psychotherapy is to help clients release the "mash" of emotions and increase the intensity of the emotional process. The emotional topography model of the psyche is considered as a mechanism of psychotherapy for balancing the emotions.

Keywords: person-centered psychotherapy, mechanisms of psychotherapy, experience, the characteristics of the fixed experience, the topography of the psyche.

В статье рассматривается многообразие клиент-центрированной практики, и подчеркивается, что в работе К. Роджерса произошли серьезные трансформации от стратегии сопровождения клиента в глубину его проблемы к стратегии сопровождения в глубину переживания. В основе проблем клиента лежат «заторные» переживания, которые имеют специфические характеристики, отличающие их от нормальных эмоций. Задача психотерапии – помощь клиенту в высвобождении «заторных» эмоций и повышении интенсивности эмоционального процесса. Предлагается модель эмоциональной топографии психики, рассматривается уравнивание эмоций как механизм психотерапии.

Ключевые слова: клиент-центрированная психотерапия, механизмы психотерапии, переживание, характеристики фиксированного переживания, топография психики.

Any text on psychotherapy is either an attempt to "scientification"(?! ) which meets the standards of scientific knowledge, as it reflects the knowledge of "objective laws of the brain" [1],

or it is "fairy tale", reflecting the belief in some resources of healing (Jumbo effect) [1]. Moreover, this very fairy tale can be as simple *idea* when a one says about the client as in the third person, and *song, the anthem*, when the process of living together with the client does not get lost in the judgment, does not disappear, and when the client and his experiences live and do not get analyzed. Here the therapist is in *contact* with the client, and the client is not *in the third person, and in the second* - he appears as *another*. This is a special status of psychotherapy of not being simply a knowledge, a set of theoretical frameworks and concepts, techniques, etc. Psychotherapy – this is not the way, it has (only) the status of the tool, it can not be conceptualized only as a method. In this sense, psychotherapy – *the invitation of another in life, seduction for life* [2]. In this sense, client-centered psychotherapy, with its principal antiinstrumentalism gives the opportunity to see this *another*.

Person-centered psychotherapy is an internally heterogeneous approach. To date, according to M. Warner [3], in the framework of person-centered approach, there are many "tribes" (directions) that, according to the Mearns and Thorne, "is a healthy state of affairs, and shows that the approach does not die, and where practices are open to the new theoretical and practical experience" [4].

Margaret Warner lists the different options (in her words "tribes") of person-centered approach: 1) classical, or pure option proposed by Rogers; 2) experimental (emphasis on research of experience, in particular, it is a focus by Y. Jendlin.); 3) procedural – experimental (emphasis on attracting resources in different directions and, in particular, Gestalt therapy); 4) existential-phenomenological (emphasis on the philosophical foundations of the concept in client-centered psychotherapy); 5) the transcendental (emphasis on the spiritual aspects of the approach); 6) expressive (emphasis on the use of elements of art, a movement of the body); 7) analysis (assimilation of client-centered principles in psychoanalytic work); 8) behavioral (emphasis on development of skills, eg., - effective parent, effective manager, etc.); 9) systemic (involving the ideas of systemic family therapy - in particular, the work of Jürgen Kriz).

And thus, person-centered counseling and psychotherapy "is not limited to a specific and exclusive form of practice" [5]. As a result of this expansion of approach there was created a situation where it is sometimes difficult to qualify identity of psychotherapists, claiming their client-centered tools – it's client-centered psychodrama [5], and client-centered family therapy [6], and focusing [7], etc.

In psychological circles, there is such a great craving for clarification (finding) the content of the client's problems, it seems (often, unfortunately, unreasonable) that it is correct (realistic) understanding by the client will eliminate it if needed. If you go into the content of the problem (Rogers in the first phase of his career was doing only that), to accompany correctly the client in its depth, then the problem will be revealed in front of him in its entirety. This is a condition that the client will cope with it. Several other thing – to accompany the client in the depth of his feelings – the therapist is not interested in the external circumstances of trauma, such as a cold behavior of mother in childhood, lack of admiring glances by father, early sexual abuse, etc. This is only the external background. The challenge is to understand how such trauma could appear inside the client, what "traffic jam" of normal growth they have created inside him. One thing is clear that such a "traffic jam" is presented in the form of fixed, or words of Z. Freud, ingrained experience.

Currently, client-centered practice can be articulated along the vector "conversational technique vs holistic immersion technique / elevation." A.A. Badhen noted [8] that "the person dealing with the words more than anyone else looks forward to their effect." Conversational techniques believe only words, work only with words, but assuming that something exists beyond words. The task of the psychotherapist and the client is to put into words and understand this something. The work is focused on understanding – the client goes in himself, in his experience using head and not "with head", in the depth of the problems. He can "enchant" both himself and the therapist by narcissistically justified narrative. Therapist can captivate the client, transforming fear into care, and lack of libido – in the sanity and the reluctance to indulge in demonic journey of his life. But the word comes first, and many therapists believe that when there are no words – there is no material to work with. The absence of words in psychotherapy (the client is silent) is not necessarily an argument in favor of the resistance of the client, or that makes psychotherapy impossible. The therapist responds to the client holistically by resonances of body and emotions. Any partial response of therapist to anger of a client, his helplessness, jealousy, resentment lead away from the general line of the process by blind alley. It is not possible to elaborate offense, no matter how much it will be engaged, – you can calm down it for a moment, find a rational explanation for the act of offender, discharge, etc. But the main thing is that the offense occurred inside client in one age "layer", and its reduction occurs in the other. Work at a more mature age "layer" is more clear, it is based on cognitive grounds involving more mature structures «ego», as "curb of rambunctious child". Editing should be done in the age "layer" where the experience has emerged. And this experience can not be recognized by the client, or it is often distorted by him (eg., the customer recognizes the "anger" in himself, but believes that it was caused by someone else, or that "I was really angry, but it was before" etc.). There is no truth in a word. Hannah Arendt (cited by [8]) considers that the most dangerous, not only in psychotherapy, is "complete blurring of the distinction between truth and reality." Word is like candy wrapper (actual experience) that can be wrapped not in the corresponding wrapper, and one can deceive himself for a long time.

The question is simple: if we can, using cognitive resources, make the understanding of the customer in the problem deeper, help him to solve it? The mechanism of awareness – an important, but first of all, it is not the only, and, secondly, it does not provide a guaranteed cure.

Originally C. Rogers realized the idea of support for client in the depth of the problem without the emphasis on experience of client. Here we have cornerstone idea of **non-directive**. Indeed, first Rogers worked with adolescents who have behavioral problems. According to the court, these teens chose between psychotherapy and placing them in special institutions. If this was the choice of therapy, then it is impossible to call it fully voluntary. And, besides, what to do with specific adolescent reaction of emancipation, negative imitation et al.?! In such a situation, to insist, to be policymakers - not the best tactic of the therapist. Here is, **the idea that the therapist must be "half a step behind the customer"** – in this case, there appear the conditions of actualization in organismic trends. But working with a problem, and even with the subjective sense of the problem, not the experience is not always effective. Therefore, therapy with C. Rogers often refers to pretherapy, to what precedes the actual therapy, and aimed at establishing a relationship with the client. But everything has changed. Maria Villas and Boas Bowen [9] noted that in 43 years (since the publication of their book "Counseling and Psychotherapy" in 1942 to a half-hour

demonstration session with Jill in 1985) the work of Carl Rogers has changed dramatically. In 1942, C. Rogers wrote that the therapist should not be beyond the scope of what has been said by the client, and that "if the therapist moves faster than the client or verbalizes the unspoken feelings of the client, then this causes real harm to the client and the psychotherapeutic process" [10]. In a session with Jill, according to M. Villas and B. Bowen [9], C. Rogers showed what he "acquired as a psychotherapist for many years of his career. He became less dependent on the non-directive "label", has become more mobile, and his answers have become more diversity. An example of the changes can also be the fact that Rogers breaks the silence 16 times during psychotherapy sessions... "and many times interrupted the client. These authors noted two obvious changes in the work of C. Rogers: first, he used not only reflective technology (making clear client's feelings, clarification and repetition), but also the interpretation of metaphor in order to configure the client to the feelings experienced by him here now, he allowed himself to laugh at him, used the technique of exaggeration to update the contradictory statements of the client; secondly, he became legislative, which was manifested in the fact that he offered the customer a reason why the behavior was subjected to the proposed interpretation of the open inspection, suggested topics for discussion, interrupted client, broke the pause, etc.

Therefore one should solve the lack of words and understanding in psychotherapy, remaining within the client-centered psychotherapy, in the words of Rogers [11, c. 119], "using its own terms ...". There has already appeared such a resource in the texts Rogers. Fig. 1 from shows the variety of possible mechanisms in psychotherapy but only two that shade differences in the strategies and targets of psychotherapy.

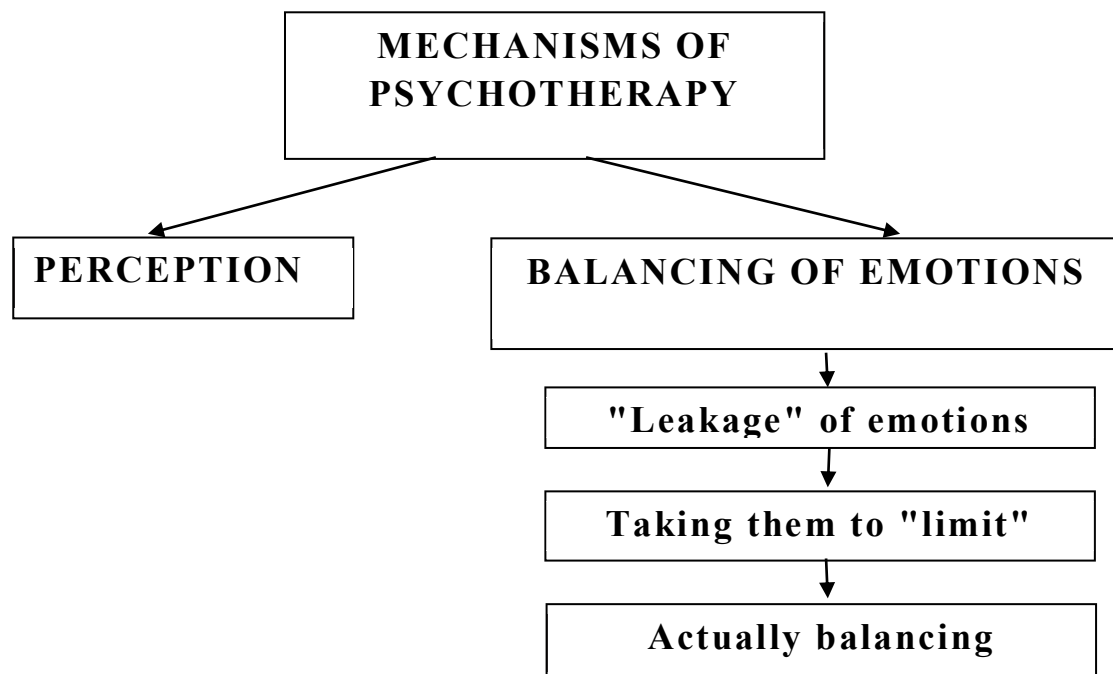


Fig. 1. Mechanisms of Psychotherapy

Rogers finds a special mechanism for "*balancing the emotions,*" which is superficially similar, but still different from the identified by behavioral therapists reciprocity of mechanism in emotions, and is essentially new. Even according to Z. Freud [13] in addition to awareness, creating



a "bridge" between the "ego" – structures and "mental holes" (not free from conflict zones of the psyche, traumatic zones) there are indications that the important thing is to "increase the intensity of affective and emotional process. " However, due to the underdevelopment of the theoretical and technical aspects of this "emotional release", the emphasis was placed on the cognitive component of therapeutic change. In terms of working with the emotions C. Rogers went further by converting targeted psychotherapy into experiences (in fairness it should be noted that not all client-centered therapists agree with that, emphasizing the role of the relationship. But this phase of his work, which is designated as C. Rogers-1 [book]), creating a theory of "emotional release."

To understand the essence of this "release" one will need some specific metaphorical "emotional" mental topography, which is shown in Fig. 2. This topography is built on the ideas of C. Rogers.

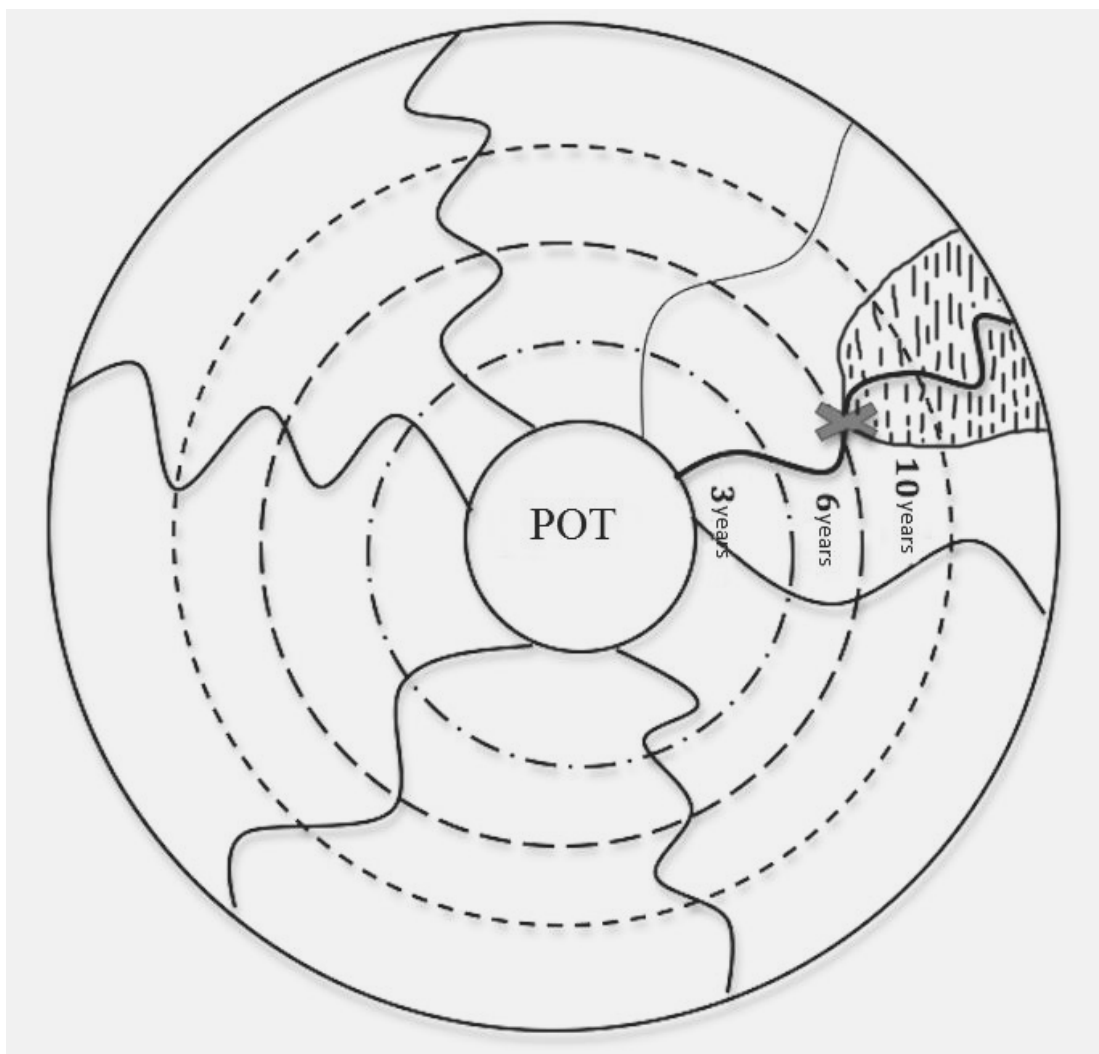


Fig. 2. Topography of "emotional" mental

In the center of the circle one represented the primary organismic tendency (POT), which carries the energy of life. In psychological anthropology by C. Rogers there is no list of organismic trends, which makes it poorly articulated in theoretical terms, but at the same time strengthens its psychotherapeutic potential [13]. Theoretically it would be wonderful if there was a list drawn up by the amount of n-number in organismic trends and each trend could have, say, three

levels of development - low, medium and high. It could be easy to build an index of completeness of human functioning (ICHF), which would constitute a  $ICHF = \sum_i^n \text{УПОТ}i$ , where  $\text{УПОТ}i$  – the level of n-number in organismic needs. Then psychotherapy would become a point impact on those organismic trends that are in deficit. So it would be right from a logical point of view, but how process will really look- it is impossible to predict in advance. One can not work with "force" on the client, causing the desired changes. R. Dzhendlin as an important "rule" of therapist's behavior pointed to the "unobtrusive" – nothing can enter into the space of inner experience of the client, it should be free, including to have the right not to change.

An emotional "current" ("blood") comes of primary organismic needs (POT) for "capillaries", which feeds the respective zones, and capillary refill with blood determines the liveliness of the respective zones in the psyche. "Plaques" get formed in capillaries and can be "hemodynamically" significant violating "the flow of blood." These "plaques" are recorded experiences that turned into "things" [14]. They violate "trophism" in whole areas of the psyche, which become "dead", the weakening in functioning or not functioning. Such "mash" experiences can be formed as a result of injuries at a certain age. Figure 2 shows such "congestion" are shown as "X". At one and the same "capillary" the "congestion" can appear at different age periods. Injury situation, as we noted above, within the psyche responds to certain fixed experience, which we have marked as "mash".

Such experience, in our opinion, has a number of specific qualities:

1) it does not arise and it is not completed – it always exists, below the threshold of consciousness, but it exists. One needs only a situation, somehow reminiscent of the original traumatic – if resentment is lurking, it will be always found out when convenient. Hence there appeared an idea that emotions can exist in a potential state;

2) it turns into a "thing" in the body – "a lump in the throat", "chest tightness", "balls at the temples", "bag on the shoulders," etc. In other words, it becomes an expression of emotion somatisation, loses its psychological tension, as there is some bodily symptom. Often aversion remains as nausea without proper experience of disgust;

3) it loses its "strength" – any emotion begins, climaxes and ends. But here it stands as a "swamp", and does not flow like a river;

4) close range experiences tend to "stick together" – an insult merges with anger, tears, helplessness, which transformed into each other, create a "vicious circle of experience", everything moves in a circle ("vicious"), nothing changes;

5) such experiences are resistant to psychotherapy. What can be done with the "vicious" complex "offense-anger-cry-helplessness"? It can be discharged. Hence here are cathartic techniques. It can be rationalized – "Well, mother could not do anything, because she was alone. What offense can be?! ". But it is, and it is irrational. We offer volume expansion technique in experiences.

Thus, when working with a client, we face the "scraps" of his experiences with the interruption of their occurrence. Such "pieces" experiences are a conglomeration of disparate but related (not genetically and functionally) emotions. Not experienced to the end feelings of guilt, shame, fear, helplessness, etc. "stick together" to form a strange circle of "perverse" experiences. "Blood" does not flow along the "capillaries", and part of the psyche becomes "dead" – "soul

ismortified, it grows cold." As a result, in the psychological sphere there is a "as if". Fig. 3 shows a traffic violation of "blood" through the capillary. After the "jam" the emotional intensity of an effective process in the capillary decreases, decreases the level of "vitality", real life is replaced by "as if life."

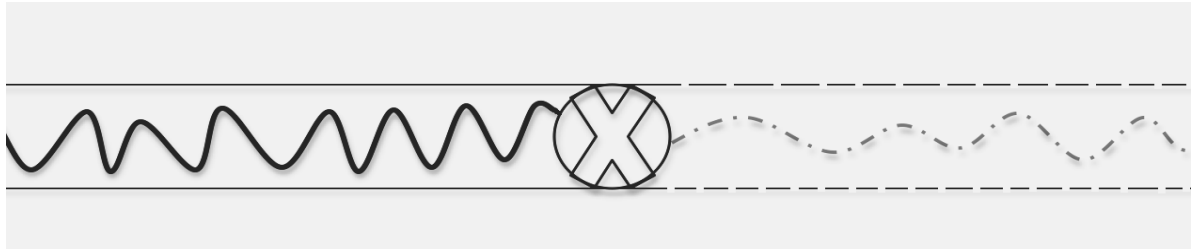


Fig. 3. Movement of emotional flow in "capillary"

X – "mash" experience

Man faces his own failure to live, to love, to feel himself – life is filled with numerous "as if". Poetess Tamara Andryushchenko (Kharkiv) [15, p. 8] in search of love, writes:

"I was not given Earthly delights  
Earthly peace and the fate of the Earth.  
I have experienced the ups and downs  
In my quest to become myself.  
But – the time has come, minutes started to flow,  
In an effort to fill the void.  
And **as if I suffer and love**  
And in this state – I live? "

These as if become so much, and the man may not notice it, how he does not see chronically tense of muscles. Experience is replaced by a story about the experience, but rather a story-experience. Moreover, such an emotion-story has the quality of communicating – it's easy to talk about, and it therefore, creates the appearance of a free (easy spoken) emotion, which gives an advantage to the groups – manifest emotional competence (and it allows us to solve the problem and restores narcissistic balance). But the words do not have anything inside them – connotative word becomes empty.

So psychologically "as if" means emptiness, meaninglessness, unintegration into the world, "the feeling of an outsider."

Someone (at least in the imagination of the client) should wake him up as a "sleeping beauty". But there are no freebies – courage of inner workings is needed. There is no method to wake. And psychotherapy in this sense does not have the status of method, and, more specifically, to determine psychotherapy method is somehow not enough.

"Deadness" happens in the body, which like the mind becomes torn to pieces, that have varying degrees of maturity. Fig. 4, 5 and 6 show "children's" genitals (as one client said "rum Grandma" – a large, airy, but not filled), children's hands with the elements emphasized femininity in the distal phalanges and "male" lower legs and feet.



Fig. 4 Hips of client K. (28 years)



Fig. 5 Hand of client K. (28 years)



Fig. 6 legs and feet of client K. (28 years)

Rogers believed that "fully functioning person" is the crown of development, in whom every part of the psyche and the body live. There is parallelism or equivalent relationships between them.

To gain (elimination from "deadness") "parts" of the mind and body the courage is needed. C.Rogers introduced the concept of self-actualization. Not organismic tendency must "break" itself (ego-dystonia process), and a man fighting for himself (ego-sinton processes). In 1963, Rogers wrote an article [16], which in contrast to the earlier papers [17–19] considered that the incongruent (mismatch of ego structures and experience) is an abnormal condition, and should be overcome through internal courage and self-acceptance, accordingly, self-actualization.

Completeness of functioning reflects measure of the vitality in various psychological parts – joy, fear, anger, sexuality, ambition, independence, etc. In short, all of the psyche (personality) parts should be embodied - there should not be full barns where the grain is never taken. This idea is well reflected in the prayer of the West African Yoruba [20, p.41].

*"Death:* counts, counts, counts continuously, does not count me. *Fire:* Counts continuously, counts continuously, does not count me.

*Emptiness:* Counts continuously, counts continuously, does not count me. *Wealth:* counts continuously, counts continuously, does not count me. *Day:* counts continuously, counts continuously, does not count me.

Cobwebs are around the granaries. "

Marie-Louise von Franz [ibid, p.42] writes that this prayer "facing the death, fire, emptiness, wealth and day – five archetypal forces that can be considered. To be calculated – it is to be seen, means to go out into the world, and openly express your desires, to sow their potency, which will give both grain shoots. But being seen bears the risk of death. As in O. Rank – life is a cycle of continuous separation, and death – is a fusion, non-separation. So refuse to manifest yourself – is to abandon the separation, to be one and only, independent number.

This prayer can act as a psychological parable, amplifying "will to live", which in a sense is

wide enough and good metaphor for psychotherapy [3] – "psychotherapy – a seduction to life." But only life can be the temptation to life, including life of the psychotherapist.

### Literature

1. Spinelli Je. Zerkalo i molotok. Vyzovy ortodoksal'nomu psihoterapevticheskomu myshleniju / Je. Spinelli. – M. : Izdatel'stvo I. P. Loginov, 2009 g. – 216 s.
2. Makdugall D. Teatry tela: Psihoanaliticheskij podhod k lecheniju psihosomaticeskikh rasstrojstv / D. Makdugall / Per. s franc.– M. : Kogito-Centr, 2007.– 215 s.
3. Warner M. Person-centered psychotherapy: one nation, many tribes / M. Warner / Person-centered journal. – 2000. – 7 (1). – P. 28–39.
4. Mearns D. Person-centred counselling in action / D. Mearns, B. Thorne. – London : Sage, 2008. – 242 p.
5. Markus-Teksejra Dzh. Klientocentrirovannaja psihodrama Dzh. Markus-Teksejra // Karl Rodzhers i ego nasledovateli: psihoterapija na poroge HHI veka/ Pod red. Djevida Brjeziera. Per s angl. – M. : Kogito-Centr, 2005. – S. 234–246.
6. Gejlin N. Chelovekocentrirovannaja semejnaja terapija // Karl Rodzhers i ego nasledovateli: psihoterapija na poroge HHI veka/ Pod red. Djevida Brjeziera. Per s angl. – M. : Kogito-Centr, 2005. – S. 197–216.
7. Kornell Je. V. Obuchenie fokusirovaniju: pjat' shagov i chetyre navyka / Jenn Vejzer Kornell // Karl Rodzhers i ego nasledovateli: psihoterapija na poroge HHI veka/ Pod red. Djevida Brjeziera. Per s angl. – M. : Kogito-Centr, 2005. – S. 181–196.
8. Badhen A. A. Psihoterapevt v social'nom kontekste [Elektronnij resurs] / A. A. Badhen // Vystuplenie na jubilejnoj Shkole Gil'dii psihoterapii i treninga, posvjashhennoj 25-letiju Gil'dii 15 aprelja 2014. – Rezhim dostupu : <http://www.inharmony.ru/751>
9. Villas M. Mif o nedirektivnosti: seans s Dzhill / Villas M., Boujen B. // Zhurnal prakticheskogo psihologa. – 1998. – № 1. – S. 21–31.
10. Rodzhers K. Konsul'tirovanie i psihoterapija. Novejschie podhody v oblasti prakticheskoy raboty / K. Rodzhers / Per. s angl. – 2-e izd. – M. : Psihoterapija, 2008. – 512 s.
11. Rodzhers K. Vzglyad na psihoterapiju. Stanovlenie cheloveka / K. Rodzhers / Per. s angl. / Obshh. red. i predisl. Iseninoj E.I. – M. : Izdatel'skaja gruppa «Progress», «Univers», 1994. – 480 s.
12. Nicshke B. Znachenie seksual'nosti v trudah Zigmunda Frejda / B. Nicshke // Jenciklopedija glubinnoj psihologii. Tom 1. Zigmund Frejd. Zhizn', rabota, nasledie. – M. : Izdatel'stvo: Interna, Menedzhment, 1998. – S. 365–406.
13. Maddi S. Teorii lichnosti: sravnitel'nyj analiz / Maddi S. ; per. s angl. – Spb : Izdatel'stvo «Rech'», 2002. – 539 s.
14. Ermoshin A. F. Veshhi v tele: Psihoterapevticheskij metod raboty sch oshhushhenijami / A. F. Ermoshin. – M. : Nezavisimaja firma «Klass», 1999. – 320 s.
15. Andrijushhenko T. G. Istoma ljubvi / T. G. Andrijushhenko. – Har'kov : OOO «Model' Vselennoj», 2001. – 236 s.
16. Rogers C. R. The concept of the fully functioning person / C. R. Rogers / Psychotherapy: theory, research and practice. – 1963. – № 1(1). – P. 1–24.

17. Rogers C. R. Client-centered Therapy: its current practice, implications and theory / C. R. Rogers. – Boston : Houghton Mifflin, 1951. – 560 p.
18. Rogers C. R. A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed client-centered framework // S. Koch (ed.) // Psychology: a Study of Science. – Vol. 3. – New York : Mc Grow Hill, 1959. – P. 184–256.
19. Rogers C. R. The actualizing tendency in relation to “motives” and to consciousness / C. R. Rogers // M. Jones (ed.), Nebraska Symposium on Motivation. – Lincoln, NE : University of Nebraska Press, 1963. – P. 1–24.
20. Franc M.-L. Proricanie i sinhronija: Psihologija znachimogo sluchaja / M.-L. Franc / Per. s angl. Z. Krivulinoj; Pod obshh. red. V. Zelenskogo. – SPb. : Izdatel'skaja gruppa «Azbuka-Klassika», 2009. – 224 s.

УДК 159.942.5:615.851

**А. С. Кочарян**

## **ПЕРЕЖИВАНИЕ КАК МИШЕНЬ КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**

У статті розглядається різноманіття клієнт-центрованої практики, і підкреслюється, що в роботі К. Роджерса відбулися серйозні трансформації від стратегії супроводу клієнта в глибину його проблеми до стратегії супроводу в глибину переживання. В основі проблем клієнта лежать «заторні» переживання, які мають специфічні характеристики, що відрізняють їх від нормальних емоцій. Завдання психотерапії – допомога клієнту у вивільненні «заторних» емоцій й підвищенні інтенсивності емоційного процесу. Пропонується модель емоційної топографії психіки, розглядається урівноваження емоцій як механізм психотерапії.

Ключові слова: клієнт-центрована психотерапія, механізми психотерапії, переживання, характеристики фіксованого переживання, топографія психіки.

The article deals with the variety of client-centered practice, and emphasizes that it were serious transformation in Carl Rogers's work from the client support strategy in the depth of his problems to support strategy in depth experience. The bases of the client's problems are "mash" experiences that have specific characteristics that distinguish them from normal emotions. The task of psychotherapy is to help clients release the "mash" of emotions and increase the intensity of the emotional process. The emotional topography model of the psyche is considered as a mechanism of psychotherapy for balancing the emotions.

Keywords: person-centered psychotherapy, mechanisms of psychotherapy, experience, the characteristics of the fixed experience, the topography of the psyche.

В статье рассматривается многообразие клиент-центрированной практики, и подчеркивается, что в работе К. Роджерса произошли серьезные трансформации от стратегии сопровождения клиента в глубину его проблемы к стратегии сопровождения в глубину переживания. В основе проблем клиента лежат «заторные» переживания, которые имеют специфические характеристики, отличающие их от нормальных эмоций. Задача психотерапии – помощь клиенту в высвобождении «заторных» эмоций и повышении интенсивности эмоционального процесса. Предлагается модель эмоциональной топографии психики, рассматривается уравнивание эмоций как механизм психотерапии.

Ключевые слова: клиент-центрированная психотерапия, механизмы психотерапии, переживание, характеристики фиксированного переживания, топография психики.

Любой текст по психотерапии является либо попыткой «онаучивания», вполне (!) отвечающим стандартам научного знания, так как отражает знание «объективных законов



мозга» [1], либо быть «сказкой», отражающей верования в некоторые ресурсы исцеления (эффект Джамбо) [1]. Причем, сама эта сказка может быть как просто *суждением*, когда о клиенте говорят в третьем лице, так и *песней, гимном*, когда процесс совместного проживания с клиентом не теряется в суждении, не утрачивается в нем, и когда клиент и его переживания живут, а не анализируются. Здесь психотерапевт с клиентом в *контакте*, а сам клиент не *в третьем лице*, а *в во втором* – он предстает как *Другой*. Это особый статус психотерапии не быть просто знанием, набором теоретических схем и концепций, техник и т.п. Психотерапия – это не способ, она не имеет (только) орудийного статуса, она не может быть концептуализирована только как *метод*. В этом смысле психотерапия – это *приглашение этого Другого в Жизнь, соблазнение на Жизнь* [2]. В этом смысле клиент-центрированная психотерапия с ее принципиальным антиинструментализмом дает возможность увидеть этого *Другого*.

Клиент-центрированная психотерапия представляет собой внутренне далеко неоднородный подход. На сегодняшний день, по словам М. Warner [3], в рамках человеко-центрированного подхода существует множество «племен» (направлений), что, по мнению Мирнс и Торн, «является здоровым состоянием дел, и показывает, что подход не умирает, и где практики открыты к новому теоретическому и практическому опыту» [4].

Маргарет Ворнер приводит перечень разных вариантов (по ее словам «племен») человеко-центрированного подхода: 1) классический, или чистый вариант, предложенный самим К. Роджерсом; 2) экспириентальный (акцент на исследовании переживания, в частности, это фокусирование Ю. Джендлина); 3) процессуально-экспириентальный (акцент на привлечении ресурсов разных направлений и, в частности, гештальттерапии); 4) экзистенциально-феноменологический (акцент на философских основаниях концепции клиент-центрированной психотерапии); 5) трансцендентальный (акцент на духовных аспектах подхода); 6) экспрессивный (акцент на использовании элементов искусства, движения, тела); 7) аналитический (ассимиляция клиент-центрированных принципов в психоаналитической работе); 8) бихевиоральный (акцент на развитии навыков, напр., – эффективного родителя, эффективного управленца и т.п.); 9) системный (привлечение идей системной семейной терапии – в частности, это работы Юргена Крижа).

И, таким образом, человеко-центрированное консультирование и психотерапия «не ограничены определенной и эксклюзивной формой практики» [5]. В результате такого расширения подхода создалась ситуация, когда порой трудно квалифицировать идентичность психотерапевтов, заявляющих о своей клиент-центрированной принадлежности – это и клиент-центрированная психодрама [5], и клиент-центрированная семейная психотерапия [6], и фокусирование [7] и т.п.

В психологических кругах существует настолько большая тяга к выяснению (прояснению) содержания проблемы клиента, что кажется (часто, к сожалению, неоправданно), что ее правильное (реалистическое) понимание самим клиентом с необходимостью ее устранил. Если идти в содержание проблемы (К. Роджерс на первом этапе своего творческого пути занимался именно этим), правильно сопровождать клиента

в ее глубину, то проблема раскроется перед ним во всей своей полноте. Это является условием того, что клиент справится с ней. Несколько другая вещь – сопровождать клиента в глубину его переживаний – психотерапевта интересуют не внешние обстоятельства психологической травмы, как например, холодность матери в детстве, отсутствие восхищенного взгляда отца, ранние соращения и т.п. Это лишь внешний фон. Задача состоит в том, чтобы понять, как такие травмы легли внутри клиента, какие «заторы» нормального роста они создали в нем. Очевидно одно, что такой «затор» представлен в форме зафиксированного, или, словами З. Фрейда, вщемленного переживания.

В настоящее время клиент-центрированная практика может быть артикулированной по вектору «разговорная техника vs техника целостного погружения/возвышения». А.А. Бадхен отмечает [8], что «человек, имеющий дело со словами больше, чем кто-либо другой надеется на их воздействие». Разговорные техники верят только словам, работают только со словами, лишь предполагая, что что-то существует и вне слов. Задача психотерапевта и клиента состоит в том, чтобы это что-то облечь в слова и понять. Работа ориентирована на понимание – клиент идет в себя, в свои переживания головой, а не «с головой», идет в глубину своей проблемы. Он может «очаровать» и себя, и психотерапевта нарциссически оправданным нарративом. Очаровать клиента может и психотерапевт, трансформируя его страх в осторожность, а отсутствие либидо – в здравомыслие и нежелание пускаться в демонические путешествия в своей жизни. Но сначала должно быть слово, и многие психотерапевты полагают, что когда нет слов – нет материала для работы. Отсутствие слова в психотерапии (клиент молчит) не обязательно является аргументом в пользу сопротивления клиента, или тем, что делает психотерапию невозможной. Психотерапевт реагирует на клиента целостно резонансами тела и переживаний. Любая парциальная реакция психотерапевта на злость клиента, его беспомощность, ревность, обиду уводят от генеральной линии процесса по тупиковому пути. Проработать обиду, сколько бы ей не занимались, не представляется возможным – ее можно на время успокоить, найти рациональное объяснение поступку обидчика, разрядить и т.п. Но главное состоит в том, что обида у клиента возникла в одном возрастном «слое», а ее редукция происходит в другом. Работа на более зрелом возрастном «слое» более понятна, строится на когнитивных основаниях с привлечением более зрелых структур «его», как «обуздание расшалившегося ребенка». Правка должна производиться в том возрастном «слое», где это переживание и возникло. И это переживание или вообще не осознается клиентом, или часто извращается им (напр., клиент признает «злость» в себе, но считает, что ее вызвал кто-то другой; или что «я действительно злился, но раньше» и т.п.). В слове нет правды. Ханна Арендт (цит по [8]) считает, что самым опасным не только в психотерапии становится «полное стирание различий между правдой и реальностью». Слово, как фантик от конфеты (собственно переживания), которая может быть завернута не в соответствующий ей фантик, и этим можно обманывать себя долго.

Вопрос прост: можем ли мы, используя когнитивные ресурсы, углубляя понимание клиентом своей проблемы, помочь ему ее решить? Механизм осознания – важный, но, во-

первых, не единственный, а, во-вторых, он гарантированно не обеспечивает излечение.

Первоначально К. Роджерс реализовал идею сопровождения клиента в глубину проблемы без акцента на переживании клиента. Здесь и краеугольная **идея недирективности**. Действительно сначала Роджерс работал с подростками, имеющими трудности в поведении. По решению суда эти подростки выбирали между психотерапией и помещением их в спецучреждения. Если это и был выбор терапии, то назвать его в полной мере добровольным нельзя. А, кроме того, куда девать специфичные для подростка реакции эмансипации, отрицательной имитации и др.?! В такой ситуации настаивать на своем, быть директивным – не лучшая тактика психотерапевта. Здесь и **идея, что психотерапевт должен быть «на полшага позади клиента»** – в этом случае создаются условия актуализации организмической тенденции. Но работа с проблемой и даже с субъективным смыслом проблемы, а не с переживанием далеко не всегда оказывается эффективной. Поэтому терапию К. Роджерса часто относили к претерапии, к тому, что предшествует собственно терапии, и направленную лишь на установление отношений с клиентом. Но все поменялось. Мария Виллас и Боас Боуэн [9] отмечают, что за 43 года (с момента публикации своей книги «Консультирование и психотерапия» в 1942 г. до демонстрационного получасового сеанса с Джилл в 1985 г.) в работе К. Роджерса произошли серьезные изменения. В 1942 г. К. Роджерс писал, что терапевт не должен находиться за рамками сказанного клиентом, и что «если терапевт либо движется быстрее, чем клиент, либо вербализует невысказанные чувства клиента, то этим он наносит настоящий вред клиенту и психотерапевтическому процессу» [10]. В сеансе с Джилл, по словам М. Виллас и Б. Боуэн [9], К. Роджерс показал то, что «приобрел как психотерапевт за многие годы своей профессиональной деятельности. Он стал менее зависимым от «ярлыка» недирективности, стал более подвижным, а его ответы приобрели большее разнообразие. Примером изменений также может служить тот факт, что К. Роджерс 16 раз в течение психотерапевтического сеанса нарушает тишину ...» и множество раз прерывал клиента. Указанные авторы отметили два очевидных изменения в работе К. Роджерса: во-первых, он использовал не только рефлексивные техники (прояснение чувств клиента, уточнение и повторение), но и интерпретации, метафоры для того, чтобы настроить клиента на переживания, испытываемые им здесь и теперь, позволял себе смеяться над ним, использовал технику преувеличения для актуализации противоречивости высказываний клиента; во-вторых, он стал директивным, что проявлялось в том, что он предлагал клиенту причины, объясняющие поведение, подвергал предложенные интерпретации открытой проверке, предлагал темы для обсуждения, прерывал клиента, сам нарушал паузы и т.п.

Стало быть решение проблемы **недостаточности слов** и **понимания** в психотерапии следует решать, оставаясь в рамках клиент-центрированной психотерапии, говоря словами Роджерса [11, с. 119], «помощью ее собственных понятий...». А такой ресурс в текстах Роджерса уже был. На рис. 1 из всего многообразия возможных механизмов психотерапии представлено только два, которые оттеняют различия в стратегиях и мишенях психотерапии.

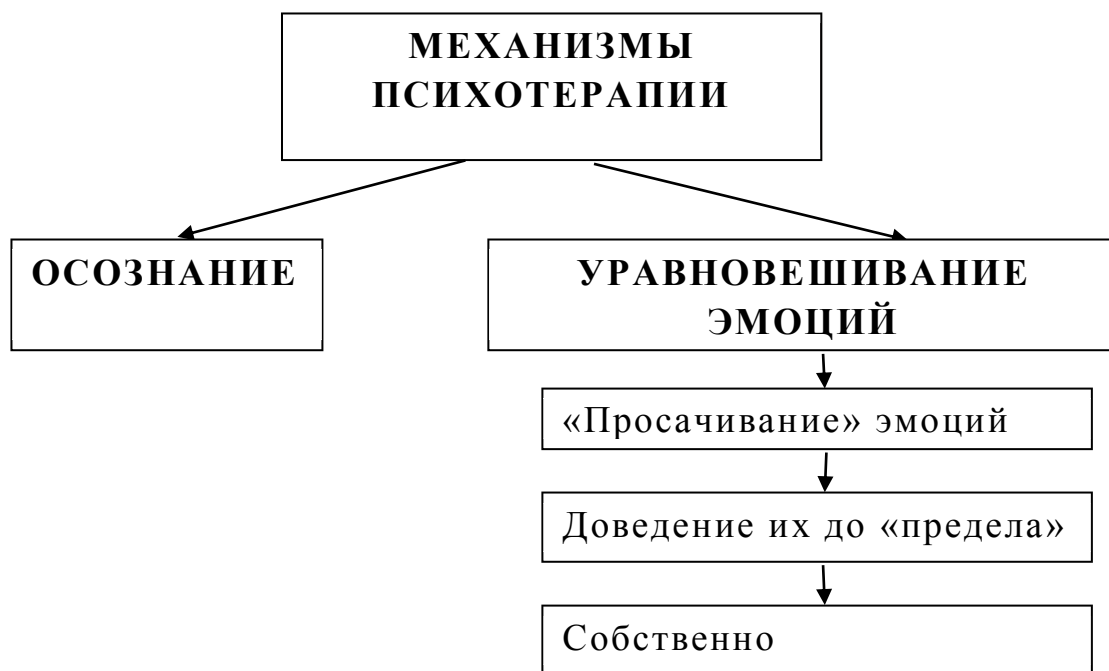


Рис. 1. Механизмы психотерапии

У Роджерса появляется особый механизм «уравновешивания переживаний», который внешне похож, но все-таки отличается от выявленного поведенческими терапевтами механизма *реципрокности эмоций*, и является принципиально новым. Еще у З. Фрейда [13] кроме осознания, создания «мостика» между “ego”-структурами и «психическими дырами» (несвободными от конфликта зонами психики, травматическими зонами) встречается указание на то, что главное состоит в том, чтобы «повысить интенсивность аффективного и эмоционального процесса». Однако, в связи с неразработанностью теоретических и технических аспектов такого «эмоционального высвобождения», упор был сделан на когнитивной составляющей терапевтического изменения. В смысле работы с собственно эмоциями К. Роджерс пошел дальше, сделав мишенью психотерапии собственно переживания (справедливости ради отметим, что не все клиент-центрированные психотерапевты согласны с этим, подчеркивая роль отношений. Но это этап его работы, который обозначен как Роджерс-1 [книга]), создавая теорию «эмоционального высвобождения».

Для понимания сути такого «высвобождения» необходима специфическая метафорическая «эмоциональная» топография психического, которая и представлена на рис. 2. Эта топография построена по идеям К. Роджерса.

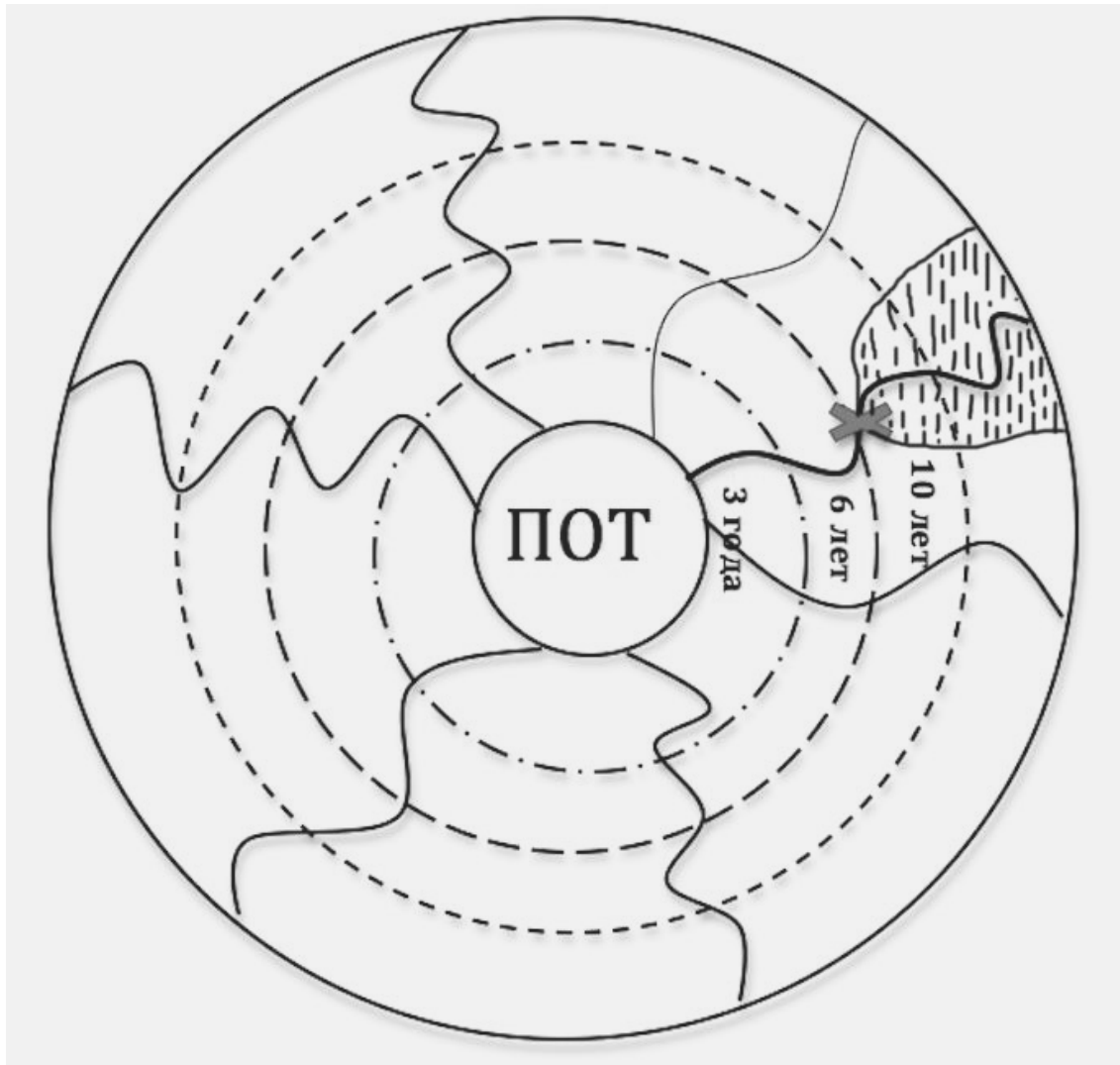


Рис. 2 Топография «эмоционального» психического

В центре круга представлена первичная организмическая тенденция (ПОТ), несущая энергию Жизни. В психологической антропологии К. Роджерса отсутствует перечень организмических тенденций, что делает ее слабо артикулированной в теоретическом отношении, но вместе с тем усиливает ее психотерапевтический потенциал [13]. Чисто теоретически было бы чудесно, если бы был перечень, составленный  $n$ -ным количеством организмических тенденций, а каждая тенденция могла бы иметь, скажем, три уровня развития – низкий, средний и высокий. Легко можно было бы построить индекс полноты функционирования человека (ИПФЧ), который представлял бы собой  $ПФ = \sum_i^n УП Ti$ , где  $УП Ti$  – уровень развития той первичной организмической потребности. Тогда психотерапия бы превратилась в точечное воздействие на те организмические тенденции, которые находятся в состоянии дефицита. Так было бы правильно с логической точки зрения, но как на самом деле пойдет процесс – заранее предугадать невозможно. Нельзя «насиленно» воздействовать на клиента, вызывая желательные изменения. Р. Джендлин в качестве важного «правила» поведения психотерапевта указал на «ненавязчивость» – ничего нельзя ввести в пространство внутренних переживаний клиента, он должен быть свободен, в том числе и в том, чтобы иметь право не изменяться.

Из первичной организмической потребности (ПОТ) по «капиллярам» исходит эмоциональный «ток» («кровь»), который питает соответствующие зоны, и наполненность капилляра кровью определяет живость соответствующих зон психики. В капиллярах образуются «бляшки», которые могут стать «гемодинамически» значимыми, нарушающими «ток крови». Этими «бляшками» становятся зафиксированные переживания, которые превратились в «вещи» [14]. Именно они нарушают «трофику» целых областей психики, которые становятся «мертвыми», ослабленно функционирующими или вовсе не функционирующими. Такие «заторные» переживания могут формироваться как результат травмы в определенном возрасте. На рис. 2 такие «заторы» представлены знаком «X». На одном и том же «капилляре» «затор» может ложиться на разных возрастных периодах. Ситуация травмы, как мы отмечали выше, внутри психики отзывается определенным фиксированным переживанием, которое мы обозначили как «заторное».

Такое переживание, по нашему мнению, обладает рядом специфических качеств:

1) оно не возникает и не завершается – оно все время есть, под порогом сознания, но есть. Нужна лишь ситуация, каким-то образом напоминающая исходную травматическую – если обида затаилась, она всегда обнаружится при удобном случае. Отсюда возникла идея о том, что эмоции могут существовать в потенциальном состоянии;

2) оно превращается в «вещь» в теле – «комочек в горле», «тяжесть в груди», «шары на висках», «мешок на плечах» и т.п. Иными словами, такая эмоция становится выражено соматизированной, утрачивает свою психологическую напряженность, существует как некоторый телесный симптом. Часто отвращение остается как подташнивание без переживания собственно отвращения;

3) оно теряет свойство «текучести» – любая эмоция начинается, достигает кульминации и завершается. Здесь же оно стоит как «болото», а не течет как река;

4) переживания близкого ряда склонны «слипаться» – обида срастается со злостью, плачем, беспомощностью, которые, переходя друг в друга, создают «порочный круг переживания», все движется по кругу («порочному»), ничего не меняется;

5) такие переживания резистентны к психотерапии. Что можно сделать с «порочным» комплексом «обида-злость-плач-беспомощность»? Можно разрядить. Отсюда катартические техники. Можно рационализировать – «ну что могла сделать мать, ведь она была одна. Какие обиды могут быть?!». Но она есть, и это иррационально. Мы предлагаем технику расширения объема переживания.

Таким образом, в работе с клиентом мы сталкиваемся с «обрывками» его переживаний, с результатами прерывания их протекания. Такие «сколки» переживаний представляют собой нагромождение разнородных, но связанных (не генетически, а функционально) эмоций. Недопережитые чувства вины, стыда, страха, беспомощности и т.п. «слипаются», формируя странные круги «порочных» переживаний. По «капиллярам» «кровь» не течет, и часть психики становится «мертвой» – «мертвеет, холодеет душа». В результате в психологической сфере появляется «как бы». На рис. 3 представлено нарушение движения «крови» по капилляру. После «затора» интенсивность эмоционально эффективного процесса в капилляре снижается, падает уровень «жизненности», реальная жизнь заменяется «как бы жизнью».

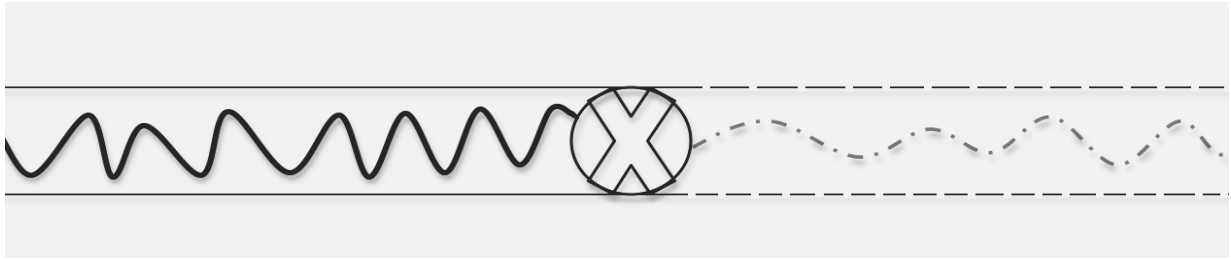


Рис. 3. Движение эмоционального потока в «капилляре»  
X – «заторное» переживание

Человек оказывается перед собственной несостоятельностью жить, любить, чувствовать непосредственно – жизнь наполняется многочисленными «как бы». Поэтесса Тамара Андрущенко (Харьковская) [15, с. 8], находясь в поисках любви, пишет:

« Мне не Дано Земного наслажденья  
Земным Покоем и Земной судьбой.  
Я испытала взлеты и паденья  
В Своем стремленьи стать самим собой.  
Но – пробит Час, и потекли минуты,  
Стремясь собой заполнить Пустоту.  
**И я страдаю и люблю как будто**  
И этим состоянием – Живу?»

Этих как бы становится много, и они могут самым человеком как бы не замечаться, как не замечается хронически напряженная мышца. Переживание замещается рассказом о переживании, а точнее рассказом-переживанием. Более того такая эмоция-рассказ обладает качеством коммуницирования – о ней легко говорить, а это, стало быть, создает видимость свободной (легко проговариваемой) эмоции, что дает преимущество в группах – манифестируется эмоциональная компетентность (а это позволяет решать нарциссические проблемы и восстанавливает нарциссический баланс). Но за словами ничего нет – слово становится коннотативно пустым.

Итак, психологически «как бы» означает пустоту, бессмысленность, невстроенность в мир, «чувство постороннего».

Кто-то (по крайней мере, в фантазиях клиента) должен его разбудить как «спящую красавицу». Но халявы не бывает – необходимо мужество внутренней работы. Нет метода разбудить. И в этом смысле психотерапия не имеет статус метода, а, точнее, его для определения психотерапии как-то маловато.

«Мертвость» случается и в теле, которое, как и психика, становится разорванной на части, которые имеют разную степень зрелости. На рис. 4, 5 и 6 представлены «детские» гениталии (как сказала одна клиентка «ромовая бабка» – большая, воздушная, но не наполненная), детские кисти с элементами подчеркнутой женственности в дистальных фаланге пальцев и «мужские» голени и стопы.



Рис. 4 Бедра клиентки К. (28 лет)



Рис. 5. Кисть клиентки К. (28 л.)





Рис. 6. Голени и стопы клиентки К. (28 л.)

Роджерс венцом развития считал «полностью функционирующего человека», в котором оживают все части психики и тела. И между ними есть параллелизм, или эквивалентные отношения.

Для завоевания (выведения из «мертвости») «частей» психики и тела нужно мужество. К. Роджерс ввел понятие самоактуализации. Не организмическая тенденция сама должна себя «пробить» (эго-дистонный процесс), а борющийся за себя человек (эго-синтонные процессы). В 1963 г. Роджерс написал статью [16], в которой в отличие более ранних статей [17–19] считал, что инконгруэнтность (несовпадение эго-структур и опыта) является ненормальным состоянием, и его следует преодолеть за счет внутреннего мужества самопринятия и, соответственно, самоактуализации.

Полнота функционирования отражает меру жизненности различных психологических частей – радости, страха, гнева, сексуальности, амбиций, независимости и т.п. Одним словом, все части психики (личности) должны найти свое воплощение – не должно быть полных амбаров, откуда зерно никогда не берется. Эта идея хорошо отражена в молитве западноафриканского племени йоруба [20, с. 41].

*«Смерть:* Считает, считает, считает непрерывно, не считает меня. *гонь:* Считает непрерывно, считает непрерывно, не считает меня.

*Пустота:* Считает непрерывно, считает непрерывно, не считает меня. *Богатство:* Считает непрерывно, считает непрерывно, не считает меня. *День:* Считает непрерывно, считает непрерывно, не считает меня.

Паутина вокруг зернохранилища».

Мария-Луиза фон Франц [там же, с.42] пишет, что данная молитва «обращена к Смерти, Огню, Пустоте, Богатству и Дню – к пяти архетипическим силам, способным считать. Быть просчитанным – значит быть замеченным, значит выйти в мир, и открыто заявить о своих желаниях, посеять свои потенции, которые как зерна дадут всходы. Но замеченность несет риск смерти. Как у О. Ранка, жизнь – это цикл сплошных сепараций,

а смерть – это слияние, отказ от сепарации. Так что отказаться проявлять себя – это отказаться от сепарации, от того, чтобы выступить самостоятельным, независимым числом.

Эта молитва может выступить в качестве психотерапевтической притчи, усиливающей «желание жить», что в каком-то смысле является достаточно широкой и хорошей метафорой психотерапии [3] – «психотерапия – это соблазнение на жизнь». Но соблазнить на жизнь можно только жизнью, в том числе самого психотерапевта.

### Литература

1. Спинелли Э. Зеркало и молоток. Вызовы ортодоксальному психотерапевтическому мышлению / Э. Спинелли. – М. : Издательство И. П. Логинов, 2009. – 216 с.
2. Макдугалл Д. Театры тела: Психоаналитический подход к лечению психосоматических расстройств ; пер. с франц. / Д. Макдугалл. – М. : Когито-Центр, 2007. – 215 с.
3. Warner M. Person-centered psychotherapy: one nation, many tribes / M. Warner // Person-centered journal. – 2000. – 7 (1). – P. 28–39.
4. Mearns D. Person-centred counselling in action / D. Mearns, V. Thorne. – London : Sage, 2008. – 242 p.
5. Маркус-Тексейра Дж. Клиентоцентрированная психодрама Дж. Маркус-Тексейра // Карл Роджерс и его последователи: психотерапия на пороге XXI века / под ред. Дэвида Брэзиера ; пер с англ. – М. : Когито-Центр, 2005. – С. 234–246.
6. Гейлин Н. Человекоцентрированная семейная терапия // Карл Роджерс и его последователи: психотерапия на пороге XXI века / под ред. Дэвида Брэзиера ; пер с англ. – М. : Когито-Центр, 2005. – С. 197–216.
7. Корнелл Э. В. Обучение фокусированию: пять шагов и четыре навыка / Энн Вейзер Корнелл // Карл Роджерс и его последователи: психотерапия на пороге XXI века / под ред. Дэвида Брэзиера ; пер с англ. – М. : Когито-Центр, 2005. – С. 181–196.
8. Бадхен А. А. Психотерапевт в социальном контексте [Электронный ресурс] / А. А. Бадхен // Выступление на юбилейной Школе Гильдии психотерапии и тренинга, посвященной 25-летию Гильдии 15 апреля 2014. – Режим доступа : <http://www.inharmony.ru/751>
9. Виллас М. Миф о недирективности: сеанс с Джилл / Виллас М., Боуэн Б. // Журнал практического психолога. – 1998. – № 1. – С. 21–31.
10. Роджерс К. Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы / К. Роджерс ; пер. с англ. – 2-е изд. – М. : Психотерапия, 2008. – 512 с.
11. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К. Роджерс ; пер. с англ. ; общ. ред. и предисл. Исениной Е. И. – М. : Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994. – 480 с.
12. Ницшке Б. Значение сексуальности в трудах Зигмунда Фрейда / Б. Ницшке // Энциклопедия глубинной психологии. – М. : Издательство: Интерна, Менеджмент, 1998. – Том 1. Зигмунд Фрейд. Жизнь, работа, наследие. – С. 365–406.
13. Мадди С. Теории личности: сравнительный анализ / Мадди С. ; пер. с англ. –

СПб. : Речь, 2002. – 539 с.

14. Ермошин А. Ф. Вещи в теле: Психотерапевтический метод работы с ощущениями / А. Ф. Ермошин. – М. : Независимая фирма «Класс», 1999. – 320 с.

15. Андриющенко Т. Г. Истома любви / Т. Г. Андриющенко. – Харьков : ООО «Модель Вселенной», 2001. – 236 с.

16. Rogers C. R. The concept of the fully functioning person / C. R. Rogers / *Psychotherapy: theory, research and practice*. – 1963. – 1 (1). – P. 1–24.

17. Rogers C. R. Client-centered Therapy: its current practice, implications and theory / C. R. Rogers. – Boston: Houghton Mifflin, 1951. – 560 p.

18. Rogers C. R. A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed client-centered framework / C. R. Rogers // S. Koch (ed.) *Psychology: a Study of Science*. Vol. 3. – New York : Mc Grow Hill, 1959. – P. 184–256.

19. Rogers C. R. The actualizing tendency in relation to “motives” and to consciousness / C. R. Rogers // M. Jones (ed.), *Nebraska Symposium on Motivation*. – Lincoln, NE: University of Nebraska Press, 1963. – P. 1–24.

20. Франц М.-Л. Прорицание и синхрония: Психология значимого случая / М.-Л. Франц ; пер. с англ. З. Кривулиной ; под общ. ред. В. Зеленского. – СПб. : Издательская группа «Азбука-Классика», 2009. – 224 с.

#### Literatura

1. Spinelli Je. Zerkalo i molotok. Vyzovy ortodoksal'nomu psihoterapevticheskomu myshleniju / Je. Spinelli. – М. : Izdatel'stvo I. P. Loginov, 2009 g. – 216 s.

2. Makdugall D. Teatry tela: Psihoanaliticheskiy podhod k lecheniju psihosomaticeskikh rasstrojstv / D. Makdugall ; Per. s franc. – М. : Kogito-Centr, 2007.– 215 s.

3. Warner M. Person-centered psychotherapy: one nation, many tribes / M. Warner / *Person-centered journal*. – 2000. – 7 (1). – P. 28–39.

4. Mearns D. Person-centred counselling in action / D. Mearns, B. Thorne. – London : Sage, 2008. – 242 p.

5. Markus-Teksejra Dzh. Klientocentrirovannaja psihodrama Dzh. Markus-Teksejra // Karl Rodzhers i ego posledovateli: psihoterapija na poroge HHI veka / Pod red. Djevida Brjeziera. Per s angl. – М. : Kogito-Centr, 2005. – S. 234–246.

6. Gejlin N. Chelovekocentrirovannaja semejnaja terapija // Karl Rodzhers i ego posledovateli: psihoterapija na poroge HHI veka/ Pod red. Djevida Brjeziera. Per s angl. – М. : Kogito-Centr, 2005. – S. 197–216.

7. Kornell Je. V. Obuchenie fokusirovaniju: pjat' shagov i chetyre navyka / Jenn Vejzer Kornell // Karl Rodzhers i ego posledovateli: psihoterapija na poroge HHI veka / Pod red. Djevida Brjeziera. Per s angl. – М. : Kogito-Centr, 2005. – S. 181–196.

8. Badhen A. A. Psihoterapevt v social'nom kontekste [Elektronnij resurs] / A. A. Badhen // Vystuplenie na jubilejnoj Shkole Gil'dii psihoterapii i treninga, posvjashhennoj 25-letiju Gil'dii 15 aprelja 2014. – Rezhim dostupu : <http://www.inharmony.ru/751>

9. Villas M. Mif o nedirektivnosti: seans s Dzhill / Villas M., Boujen B. // *Zhurnal prakticheskogo psihologa*. – 1998. – №1. – S. 21–31.

10. Rodzhers K. Konsul'tirovanie i psihoterapija. Novejshie podhody v oblasti prakticheskoy

raboty / K. Rodzhers / Per. s angl. – 2-e izd. – M. : Psihoterapija, 2008. – 512 s.

11. Rodzhers K. Vzglyad na psihoterapiju. Stanovlenie cheloveka / K. Rodzhers / Per. s angl. / Obshh. red. i predisl. Iseninoj E.I. – M. : Izdatel'skaja gruppa «Progress», «Univers», 1994. – 480 s.

12. Nicshke B. Znachenie seksual'nosti v trudah Zigmunda Frejda / B. Nicshke // Jenciklopedija glubinoj psihologii. Tom 1. Zigmund Frejd. Zhizn', rabota, nasledie. – M. : Izdatel'stvo: Interna, Menedzhment, 1998. – S. 365–406.

13. Maddi S. Teorii lichnosti: sravnitel'nyj analiz / Maddi S. / Per. s angl. – Spb : Izdatel'stvo «Rech'», 2002. – 539 s.

14. Ermoshin A. F. Veshhi v tele: Psihoterapevticheskij metod raboty sch oshhushhenijami / A. F. Ermoshin. – M. : Nezavisimaja firma «Klass», 1999. – 320 s.

15. Andrijushhenko T. G. Istoma ljubvi / T. G. Andrijushhenko. – Har'kov : OOO «Model' Vselennoj», 2001. – 236 s.

16. Rogers C. R. The concept of the fully functioning person / C. R. Rogers / Psychotherapy: theory, research and practice. – 1963. – 1 (1). –P. 1-24.

17. Rogers C. R. Client-centered Therapy: its current practice, implications and theory / C. R. Rogers. – Boston : Houghton Mifflin, 1951. – 560 p.

18. Rogers C. R. A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed client-centered framework // S. Koch (ed.), Psychology: a Study of Science. Vol. 3. – New York : Mc Grow Hill, 1959. – P. 184–256.

19. Rogers C. R. The actualizing tendency in relation to “motives” and to consciousness / C. R. Rogers // M. Jones (ed.), Nebraska Symposium on Motivation. – Lincoln, NE : University of Nebraska Press, 1963. – P. 1–24.

20. Franc M.-L. Proricanie i sinhronija: Psihologija znachimogo sluchaja / M.-L. Franc / Per. s angl. Z. Krivulinoj ; Pod obshh. red. V. Zelenskogo. – SPb. : Izdatel'skaja gruppa «Azbuka-Klassika», 2009. – 224 s.

УДК 159.964

**Т. С. Яценко**

## **КОМПРОМІС СВІДОМОГО І НЕСВІДОМОГО В КОНТЕКСТІ ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ СУБ'ЄКТА**

Статтю присвячено центральній проблемі розвитку глибинної психології, що базується на психодинамічній теорії. Акцент ставиться на єдності феномену психічного в його індивідуальній неповторності; на складності взаємозв'язків між сферами свідомого і несвідомого; на системній упорядкованості психічного на всіх рівнях – структурному, енергетичному і функційному. У статті розкриваються глибинно-психологічні особливості розвитку адаптивних характеристик психіки шляхом розширення самоусвідомлення суб'єкта.

Ключові слова: методологія, психодинамічна теорія, структура психіки, свідоме, несвідоме, передсвідоме, адаптація людини до соціуму.

The article is dedicated to the central problem of development of deep psychology, as based on psychodynamic theory. Accent is made on the integrity of the phenomenon of the psychic in its individual uniqueness; on difficulties of interrelations between the sphere of the conscious and the unconscious; on system orderliness of the psychic on all levels: on the structural, the energetic and the functional. In the article, there are revealed deep psychological peculiarities of development of adaptive features of mentality by way of extension of the subject's self-consciousness.

Keywords: methods, psychodynamic theory, mental structure, the conscious, the unconscious, the preconscious, adaptation of a person to socium.

Статья посвящена центральной проблеме развития глубинной психологии, основывающейся на психодинамической теории. Акцент поставлен на единстве феномена психического в его индивидуальной неповторимости; на сложности взаимосвязей между сферами сознания и бессознательного; на системной упорядоченности психического на всех уровнях – структурном, энергетическом и функциональном. В статье раскрываются глубинно-психологические особенности развития адаптивных характеристик психики путем расширения самосознания субъекта.

Ключевые слова: методология, психодинамическая теория, структура психики, сознательное, бессознательное, предсознательное, адаптация человека к социуму.

Діагностико-корекційний процес АСПН передбачає єдність теоретичного (методологічного, структурно-семантичного), функційно-практичного (інструментального) та енергетичного рівнів цілісної психіки. Останнє може означати нерозривний зв'язок методологічного аспекту (який окреслює межі «професійної палуби» для практичного психолога) з функційно-інструментальним ракурсом безпосередньої практичної роботи. Психодинамічна теорія пов'язана із синтезованістю практичних дій професіонала, з розумінням енергетичного аспекту психіки, який залишається поза увагою академічної

психології. Енергетичний ракурс бачення та розуміння цілісного феномену психіки фактично інтегрує розуміння психічного в контексті дієвості «Ід», його життєвості в поведінці суб'єкта. На особливу увагу заслуговує вплив даної інстанції на феномен психічного в суто опосередкованих та виховавчих формах, як і питання соціологізації вираження тенденцій «Ід». Зрозуміло, що імпульси «Ід» проходять школу соціалізації через жорна цензури «Супер-Его» шляхом витіснень. Школа соціалізації включає вербалізацію та символізацію (маскування) семантики тенденцій «Ід», які суперечать нормативним цінностям (цензурі «Супер-Его»). Указані вище процеси пов'язані з формуванням такого прошарку несвідомого, як передсвідоме, яке втілює бажання «Ід» на тлі здобутої мудрості їх маскування. Символізація віддано служить усталеності енергетичної спрямованості імпульсів «Ід», які постійно стримуються опорами під контролем «Супер-Его». За таких умов можна сказати, що опори є агентами «Супер-Его» настільки ж, як і слугами несвідомого, в частині його самозбереження та забезпечення стану підкори імпульсів «Ід» соціальним вимогам. У такому феноменологічному ракурсі опори несуть у собі не лише обслуговуючу місію, але й утілюють залежність від інших підструктур психічного («Супер-Его», «Его», «Ід»). У цьому – секрет компромісу, притаманного опорам, та їх готовності йти на поступки за умови ймовірності практичної реалізації ущемлених (витіснених) інтересів потягів «Ід» без карних санкцій з боку «Я». Чому компроміс? Це пояснюється тим, що в процесі об'єктивування витісненого неусвідомлюваного змісту завжди є ризик або покарання, або самопокарання. Останнє є полігоном для «Я» в аспекті «мірвання силою» принципу задоволення з принципом реальності. Успіх цього компромісу пов'язаний з умовними цінностями, які самі по собі є результатом «вимушеної згоди» між принципом реальності та принципом задоволення, яка досягається завдяки відступам від небажаної для «Я» реальності, через процеси суб'єктивної інтеграції, що забезпечує ілюзію гармонії ідеалізованого «Я».

Повернемось до тези про єдність методологічного (теоретико-практичного), функційного та енергетичного розуміння цілісної психіки в її свідомих та несвідомих виявах у процесі психокорекції. Окреслена позиція визначає стратегію діагностико-корекційного процесу та характер інструментальних аспектів практичної роботи, як і її результативність. Приміром, якщо енергетичний аспект психіки не береться до уваги, то в процесі окремих напрямів корекції (у психодрамі чи системі Б. Хелінгера) нерідко можуть використовуватись репродуктивні прийоми «дослівного повторення», що є неприйнятним для психодинамічного (феномено-логічного) підходу. Психолог, за умов елементів репродуктивності, заблоковує можливість виявлення імперативу енергетичної потентності витіснених осередків, що управляють спонтанною активністю суб'єкта. На спонтанній енергетичній ініціації поведінки фактично вибудовується весь глибинно-психологічний процес актуалізації психологом поведінки аналізанда, що відкриває можливості пізнання логіки несвідомого (у протистоянні з логікою свідомого) через асоціативні взаємозв'язки поведінкового матеріалу, що об'єктивує зміст базальних форм захисту.

Найважливішим моментом у практиці психодинамічного підходу є те, що зазначені вище аспекти (теоретико-методологічний (структурний), функційно-інструментальний та

енергетичний) існують в єдності та нерозривному взаємозв'язку, як і сфера свідомого з несвідомим.

Глибинно-психологічний процес є залежним від теоретико-методологічних засад, що впливають на: організацію діагностико-корекційної взаємодії; семантику принципів її функціонування; специфіку об'єктивування глибинних детермінант; розкриття та розуміння психологом-практиком основних закономірностей групових та індивідуально-неповторних змін феномену психічного учасників глибинного процесу; розуміння структурно-динамічних аспектів (у їх статичності та динамічності); взаємозв'язки між свідомою та несвідомою сферами в їх єдності та асиметрії енергетичного спрямування; розуміння цілісності психічного в його вертикальних та горизонтальних взаємозалежностях та функційного навантаження кожної з цих інстанцій; розуміння психологічних захистів в суб'єктивно-інтегративних їх зумовленостях та об'єктивно-дезінтеграційних виявах у поведінці, що продукуються викривленнями соціально-перцептивної інформації; розуміння суперечливості феномену психічного та водночас його динамічної цілісності, що знаходить вираження в провідних тенденціях, які, за всієї їх індивідуальної неповторності, втілюють характеристики універсальності та ієрархічної взаємопідкореності тенденції "до сили". Водночас варто відзначити, що функційним аспектам психічного притаманна спрямованість на рівновагу між конкуруючими тенденціями. Останнє можна пояснити на прикладі їзди на велосипеді: рівновагу забезпечує швидка їзда, але до певної межі – занадто швидка їзда породжує ризик падіння, як і занадто повільна. Тому конкуруючим тенденціям притаманне прагнення підтримання оптимуму, гармонії, рівноваги в їх взаємодії, навіть ціною відступів від реальності, що забезпечується психологічними захистами через процес суб'єктивної інтеграції психіки.

Нам вдалося виділити три універсальні конкуруючі тенденції: «до сили» та водночас – «до слабкості»; «до людей» та водночас – «від людей»; «до життя» та водночас – «до психологічної смерті». Той факт, що людина не усвідомлює їх у дискретних формах, засвідчує інтеграційну силу психологічних захистів (суб'єктивно-інтеграційну) та їх можливості вносити похибку у сприйняття реальності, що зумовлено, принаймні, двома причинами: прагненням задовольнити потреби інфантильного «Я», згідно з глибинними цінностями (основа яких закладається в едіпальний період) та створити ілюзію їх відповідності просоціальним вимогам (декларованим «Супер-Его»). Тому є підстави стверджувати, що психологічні захисти породжені (й покликані) необхідністю порятунку «Я» від дисонії (дисгармонії), що, з одного боку, стимулюється імперативністю потягів «Ід» та їх невідповідністю соціальним обмеженням, з іншого – необхідністю спрямування зусиль «Я» на просоціальні орієнтири, на успіх. Інакше кажучи, психологічні захисти зобов'язані зробити щось інше, ніж фрейдівський «вершник» – Свідоме (що перебуває на коні Несвідомого в його першородній якості). Вершнику, як відомо, довелося – невидимо для себе самого – привласнити інтереси коня (аби «лихо-тихо») та трансформувати їх у власні інтереси заради нейтралізації внутрішнього конфлікту (ущемлення інтересів Свідомого) та продовжувати рух без відчуття розбіжностей (когнітивного дисонансу) власних бажань із напрямом, заданим конем.

Психічні ж захисти, за своєю функційною сутністю, прагнуть надати пріоритетності інтересам свідомого та підкорити йому інтереси несвідомого, тобто перевернути окреслену вище схему «вершник – кінь». Інакше кажучи, захисти в їх психологічному спрямуванні прагнуть надати свідомому статусу «коня», на який вони б хотіли посадити Несвідоме (передсвідоме). Психологічні захисти у своїй психодинамічній місії покликані внести зміни до «ведучості» ролі несвідомого в контексті свідомого – тут уже «мета виправдовує засоби». А оскільки психічне включає в себе й фантазійне та ілюзорне, що відповідає просоціальній необхідності, то в захистів виявились «розв'язаними руки». Якщо вдатися до згаданих образів, то фрейдівський вершник (Свідоме) в системі захистів покликаний набути сили коня (Несвідомого) та «повезти на собі» несвідоме, що є парадоксальним явищем: енергетично пустий кінь (Свідоме) прагне до «світлого майбутнього» та хоче спрямувати туди й енергетично потужного коня (Несвідоме), інтереси якого мають інше (протилежне) спрямування – «до минулого». У цьому моменті ми знаходимо витoki приреченості психологічних захистів на викривлення реальності, в чому криється глибинність місії інтегративних їх покликань та можливостей. Свідоме («вершник»), яке претендує на роль ведучого, за своєю суттю є неенергетичним (не має біологічної енергії), тому потребує, щоб «Ід» («кінь») вдихнув (трансформував, делегував) йому частину енергії (тобто силу). Як це зробити ще й за умов їх різноспрямованості (рис. 1)?

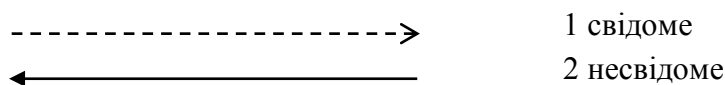


Рис. 1

Як не дивно, це відбувається і на універсальних засадах законів економіки: енергія «Ід» переходить в «Его» на умовах таємної невидимої «угоди», що є поза контролем «Я» на реалізацію інтересів «Ід». Звичайно, тут окремим питанням є способи такої «вимушеної угоди» інтеграції цих двох підструктур на тлі численних витіснень, стимульованих, у першу чергу, едіпальними залежностями. Весь секрет цієї угоди полягає в її неусвідомленості: вона здійснюється позадосвідним шляхом, що означає імпліцитне існування. Останнє дозволяє розуміти, що є цілий блок законів, яким підпорядковується психіка, дієвість яких пов'язана з латентним рівнем. Останнє відповідає законам усистематизованості та певної автономії як від свідомого, так і несвідомого. Такі синтезуючі процеси покликані як примирити свідоме з несвідомим, так і не допустити їх остаточного злиття та втрати власної сутності, яка не лише енергетично зберігає різноспрямованість двох сфер психіки, але й має функційні відмінності, що презентує «Модель внутрішньої динаміки психіки».



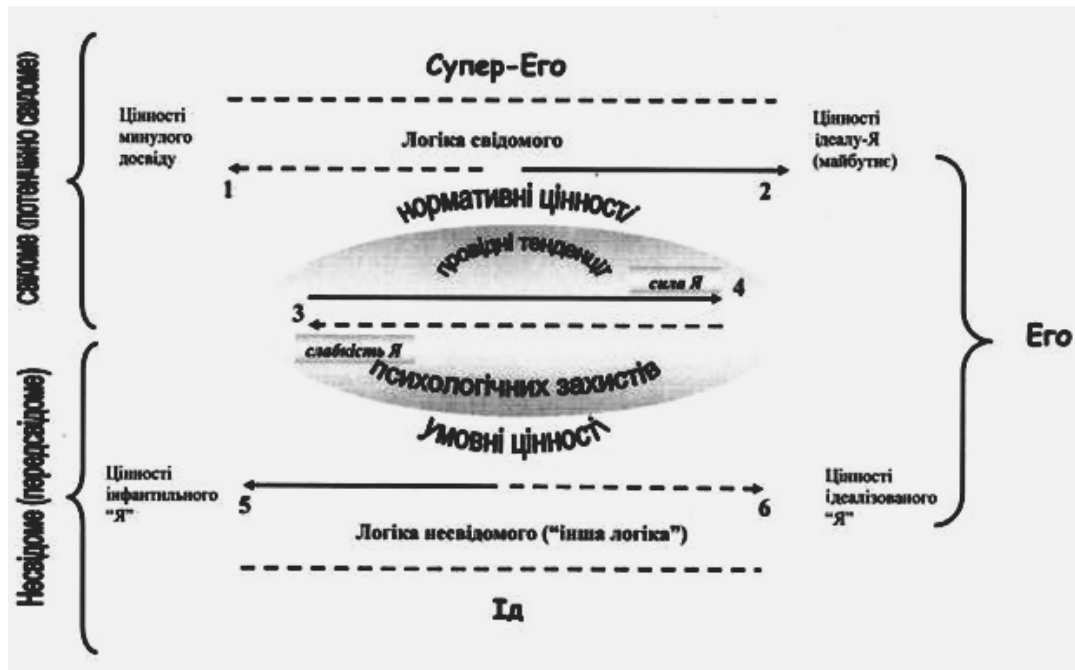


Рис. 2. Модель внутрішньої динаміки психіки

Наразі є актуальним питанням про те, яка ж інстанція забезпечує підпілля цим законам єдності свідомого і несвідомого. Звичайно, це забезпечується захисною системою, яка, як видно з «Моделі внутрішньої динаміки психіки» (див. рис. 2), стосується як свідомої, так і несвідомої підструктур психіки. Психологічні захисти як системне утворення оберігають можливості реалізації несвідомим власних ущемлених інтересів («незавершених справ дитинства») під прикриттям благородних просоціальних намірів. Особлива роль у цьому процесі відводиться захисному механізму раціоналізації. Важливо констатувати двояку роль захистів, яку вони являють за своєю суттю: з одного боку, вони ведуть до реалізації інфантильні інтереси особи, користуючись просоціальними можливостями, а з іншого – «дбають» про гідність соціального обличчя «Я» (ідеалізованого «Я»), бо це і шлях реалізації глибинних цінностей у форматі їх адаптивності до соціуму. Проте, необхідно розуміти, що оскільки захисти симультанно злиті з «драмами дитинства», з едіпальними негараздами, пережитими особою, то їх засоби та способи надання допомоги «Я» в досягненні соціального успіху мають виражене інфантильне забарвлення. Тому чим більше вони розвинуті в людини, тим більше перспектив спостерігати інфантилізм такої особи. Охорона психічного благополуччя «Я» і цілісності психіки через активність системи захистів є суперечливою, оскільки що на «плечах» захистів незмінно лежить необхідність забезпечення відчуття сили «Я», що змушує вдаватися до ілюзорних способів його забезпечення, що поєднується з віртуозністю та унікальністю шляхів реалізації інфантильних детермінант під прикриттям просоціальної доцільності поведінки. За своєю суттю такі глибинно (а значить – інфантильно) бажані для суб'єкта ілюзорні «реалії» ослаблюють просоціальну спрямованість і успішність поведінки та задають тенденцію «до слабкості». Витіснена енергія, яка зберігає потенціал дієвості, презентує суперечливу сутність: прагне до соціальної реалізації, що пов'язано з варіативністю поведінки, і водночас залишається незмінною в орієнтації на первинні лібідні об'єкти (едіпальні залежності). Все це дає

підстави ствердити, що професійне розуміння психічного в його глибинній сутності – це єдність суперечливих тенденцій у сфері свідомого та несвідомого, як і між ними. Приміром: свідоме «прагне» здолати несвідоме, користуючись його ж енергією; несвідоме «прагне» бути зреалізованим у своїх інфантильних інтересах, користуючись просоціальними способами свідомого. По суті, незавершені справи дитинства ніколи не можуть бути завершеними (без професійної допомоги та аутопсихотерапії), що відкриває справжні перспективи для самореалізації.

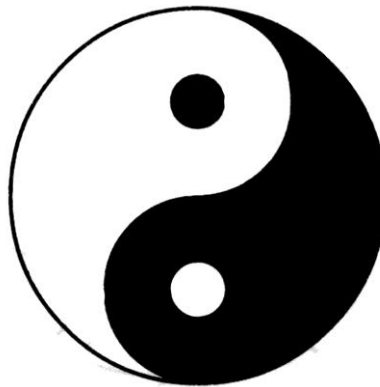


Рис. 3

Тому сутність психічного в його глибинній динаміці адекватно виражає знак «Інь-Ян» (рис. 3), в якому є присутність динаміки обох інстанцій та можливості взаємопереходів.

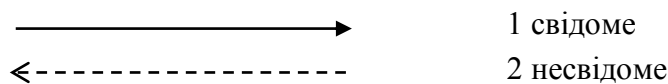


Рис. 4

Задачі соціуму наражаються на парадоксальну картину зусиль захистів з інтеграції розбіжностей в енергетичній спрямованості, що виражають стр. 1 і стр. 2 (рис. 4), що згодом «пунктирять» стрілку 2, а стрілка 1 набуває суцільності в прагненнях «до ідеалу», «до сили», «до соціального престижу». Інакше кажучи, захисти прагнуть забезпечити стр. 1 енергетичну спроможність, оскільки це єдиний шлях зреалізувати «енергію витіснень». Таким чином, захисти змінюють ведучість позицій через розвиток когнітивного їх рівня саме в такий спосіб, щоб свідоме – стр. 1 (див. рис. 4) набула суцільності (тобто сили, потентності), а стр. 2 при цьому вимушено набуває пунктирності, що й означає залежність та підпорядкованість стрілки 1 (див. рис. 4). Стр. 1, набуваючи енергетичної автономії, втрачає з поля зору стр. 2, як не актуальну. Цьому розмежуванню полів зору (свідомого і несвідомого) сприяє така підструктура несвідомого, як передсвідоме, що є усистематизованим, має вияв у впорядкованості енергетичної сили витіснень і їх ієрархізованості за семантично-емоційною значущістю «незавершених справ дитинства», пов'язаних, перш за все, з едіпальними залежностями особи. Передсвідомому (див. рис. 4, стр. 2) притаманна пам'ять про отримані травми від яких захисти намагаються оберігати «Я», цьому ж сприяють і опори (як форма захисту). У вищезокреслених конфігураціях особливого

значення набуває процес витіснень, коли свідоме («Супер-Его») кожного разу давало знати, «хто в домі господар», якщо імпульси (потяги) «Ід» намагались шукати шлях безпосереднього втілення в поведінку особи. У психологічних захистів є «помічники» (підручні): окрім опорів, це процеси заміщення, ідентифікація (інтродуктування) та умовні цінності. Всі названі процеси мають відношення до суб'єктивно-інтеграційних процесів, ціною відступів від реальності та компромісу. В даному контексті звернімося до кожного з цих механізмів. Опори покликані тримати в покорі та упередити повторні травми «нерозумних» (з точки зору вимог соціуму) імпульсів «Ід». Вони здатні «дрімати» в той час, коли енергетичний потенціал витіснень знаходить «шпаринку» для реалізації. Останнє може свідчити, що опори також оберігають недоторканість інфантильних травм, що спричинили витіснення, в той самий час вони готові слугувати прогресу інтеграції свідомої і несвідомої сфер.

Процес заміщення прагне зінтегрувати інфантильне минуле (витіснення) з майбутнім через пошуки реалізації (шляхом витіснень та дієвості опорів) капсульованої енергії, яка хоче знайти притулок в об'єктах, що мають схожість із первинними лібідними об'єктами, хоч би за окремими значущими якостями. В цьому процесі знову криється суперечність: з одного боку, в захисній системі знижується напруга через втілення в поведінку нереалізованих потреб, інтересів, а з іншого – створюються передумови для розчарувань та смутку у зв'язку з невідповідністю реальності очікуванням особи. Пояснення: в інтимному партнері особа шукає «батька» чи «матір», та ще й з очікуванням, що вони упередять пережиті травми у взаєминах із значущими людьми. Таким чином, взаємини (особливо інтимні), невидимо для особи, наповнені потребою власної «психотерапії», допомоги у розв'язанні незавершених справ дитинства. І найбільша біда для процесу таких взаємин полягає в тому, що в них є передумови їх руйнації: у партнера є свої інтереси, і він, можливо, й сам потребує подібної «психотерапевтичної» допомоги.

Ідентифікація – теж покликана здійснювати інтеграційні процеси на засадах едіпального (вимушеного) роз'єднання особи з первинними лібідними об'єктами. Цей процес схожий до заміщення, але заміщення акцентується на зовнішніх об'єктах, куди має проектуватись тенденція лібідо, а ідентифікація ж ставить акцент на первинній едіпальній ситуації, в якій автоматично (неусвідомлювано) розв'язується («психотерапевтується») травма емоційного дистанціювання (депривації) у стосунках з первинними лібідними об'єктами (батьками) через інтродукцію їх певних рис. В цьому глибинному процесі ми можемо бачити інтегративні ознаки свідомого з несвідомим. Останнє виявляється в інтродуктуванні, тобто скритому привласненні таких якостей первинного лібідного об'єкта, які пов'язані із психологічною силою. Тут заявляє про себе стр. 1 (див. рис. 4): все було б добре, проте й тут є суперечність, адже це – «та сила», від якої страждала особа в батьківській сім'ї, приміром, авторитарність, спроби гноблення, підкори, маніпулювання, обмеження свободи. Згадана суперечність виявляється в тому, що особа свідомо намагається уникати контакту з людьми, які мають згадані вище якості; підвищено чутливо реагує на утиски; декларує діаметрально протилежні цінності і, водночас, не помічає, що сама є носієм таких якостей. Більше того, особа після переживання травм, вибираючи лагідного надійного партнера у житті, згодом може виявити, що вибрала схожого

до тирана – батька, від якого вже настраждалася в дитинстві. Чому? Знову – проблема глибинної самопсихотерапії: реалізуються нереалізовані бажання «віддати належне за образи», утиски (коли хотілось бути на місці караючої сторони), бажання «повернути належне» кривднику, що несвідомо визначає вибір «надійного» партнера з надією на кращі стосунки ніж були в сім'ї, а утаємничено – що «я зможу керувати». Едіпова залежність водночас вимагає, щоб поруч був первинний лібідний об'єкт (батько чи мати), в такій же мірі як і мрія про стосунки, що єднали його з батьками. Драма ж породжується дієвістю закону «вимушеного повторення», що детермінує феномен «хибного кола» та обумовлює повтор драми, хоч і на іншому сюжетному тлі.

Умовні цінності активно пов'язані з психологічними захистами та несуть у собі суперечність, подібно до вищеокреслених категорій. Їх функція полягає в тому, що вони інтегрують у собі як глибинні (інфантильні), так і нормативні цінності. Суперечність глибинних цінностей із нормативними знімається за рахунок їх «умовності», що передбачає не лише орієнтацію на підтвердження ідеалізованого «Я», але й відступи від реальності, які характеризують емотивність таких цінностей. Глибинно-інтеграційна функція умовних цінностей полягає в синтезі інтроєктування рис об'єктів ідентифікації та надання їм просоціальної значущості відповідно до очікувань «ідеалізованого Я». Дезінтеграційні особливості мають вияв та зумовлені необхідністю особи захищати презентабельність, престиж, гідності свого «Я» через цінності, які мають інфантильне навантаження (зміст) та маскувати їх глибинну сутність нормативними цінностями, що активізує процеси суб'єктивної інтеграції. Таким шляхом свідоме набуває пріоритетності і ведучості, «заповнюючи пунктири» умовністю цінностей на догоду «ідеалізованому Я» та створюючи ілюзію сили. Задача ж «Я» полягає у тому, щоб, користуючись послугами захистів, пригальмовувати інтереси несвідомого та зміцнювати пріоритетність цінностей свідомого, на основі відповідностей нормативним цінностям. Це – непроста задача! Проте, психологічні захисти спроможні створювати ілюзію відповідності поведінки особи законам її соціальної адаптованості. Інакше кажучи, психічно здорова особистість живе за моделлю, що презентовано на рис. 4, де стр. 2 (несвідоме) втрачає свою ведучу роль (принаймні, захисти спроможні її замаскувати) як у самосприйнятті суб'єкта, так і в рефлексії іншими людьми, що їй відповідає вимогам адаптації. В адаптованій людині ведучими є просоціальні мотиви, а несвідомі чинники є веденими. Виходячи із знань глибинної психології, можна стверджувати, що пунктир стр. 2 (див. рис. 4) з'явився внаслідок витіснень (тобто дієвості захистів) на службі в просоціальних інтересів «Я» та потреб маскування системної впорядкованості передсвідомого, яке знаходить вираження в діаметрально протилежній спрямованості стосовно свідомого (див. асиметрію стр. 2 та 5, рис. 2).

Рис. 4 можна умовно розглядати як «Модель адаптованості людини до соціуму», за чим стоїть підкореність її ества (потягів «Ід») необхідності слідування соціальним реаліям (вимогам). За інших умов людина випадає із руслу просоціальної спрямованості поведінки, що порушує її адаптованість та створює ризик девіантності або ж психічних аномалій (нездоров'я) в поведінці. Користуючись і надалі мовою фрейдівських метафор, можна стверджувати, що процес адаптації – це майстерність вершника (Свідомого) привласнювати силу "коня" та спрямовувати психічну енергію у просоціальне русло. Могутній кінь

(Несвідоме), маскуючи власні інтереси «Ід», не пропускає щонайменшої можливості їх таємної, невидимої для «Я» реалізації. Для несвідомого діяльність відшукування «шпаринок» для реалізації «витіснених інтересів» є провідною (поряд із маскуванню глибинного змісту). Важливо внести уточнення: відшукування можливостей реалізації потреб, стимульованих «Ід» та табуйованих «Супер-Его», передбачає знання особливостей, законів функціонування свідомого, щоб можна було ним скористатись. Цьому процесу сприяє передсвідоме, що відрізняється від «Ід» соціальною "мудрістю", яка його єднає і, в той же, час роз'єднує із свідомим. Єднає, оскільки ця інстанція пройшла школу вербалізації на тлі провідних тез життя: «можна» – «не можна». Витісненні осередки «отримали уроки» соціального табу і затамували прагнення взяти над ним верх, тому для обох стрілок (1 та 2, рис. 4) властива тенденція «до сили» (перемоги), проте цінності, на які вони спираються, є різними, тому вони й діаметрально направлені. Осередки витіснень, які, перш за все, пов'язані з едіпальним періодом розвитку особи, проходили шлях «за вертикаллю» (вверх – до реалізації, вниз – через витіснення), що й зумовило пунктир стр. 2 та перебування під блоком опорами глибинного змісту, а сама інстанція передсвідомого (як і «Ід») існує на латентному, скритому від свідомості, рівні. Глибинне пізнання пов'язано з об'єктивуванням інваріантів, які є супровідними психологічним деструкціям, що породжуються різнонаправленістю двох семантико-системних утворень психіки: свідоме та несвідоме (передсвідоме). Тому реалізація «приглушених» витісненнями намірів несвідомого незмінно пов'язана з їх системною впорядкованістю, у формуванні якої задіяні такі захисні механізми, як заміщення, компенсація, перенесення, ідентифікація, механізм витіснення як засадний для формування передсвідомого та ін. Системна впорядкованість несвідомого пов'язана з енергетичною «насиченістю» витіснень, що знаходить вираження не лише в силі емоційних переживань, але й в значущості подій. Саме значущість подій є інтеграційним фактором як для свідомого, так і несвідомого, проте на різних ціннісних засадах. Для свідомого ціннісні орієнтири можуть бути видимими, а для несвідомого – скритими, непізнаними, латентно існуючими. Останнє не знижує енергетичного потенціалу несвідомого та імперативу його впливів на формування структур і підструктур психіки, які при цьому зберігають асиметрію (свідоме ↔ несвідоме). Ця асиметрична спрямованість однієї й іншої підструктур психіки знаходить вияв у суперечливості поведінки. В контексті свідомого – це проголошені, декларовані цілі та спрямування, а для несвідомого – це низка статично-інваріантних, повторюваних форм поведінки, формування яких започатковано ще в едіпальний період і які можуть бути дешифровані, інтерпретовані в їх логічно-асоціативних взаємозв'язках, що виявляються на емпіричному матеріалі. Тому несвідоме незмінно зберігає тенденцію «до маскування», чому слугує й варіативність поведінки, в якій фахівцю вдається виявити повторювані характеристики – які існують «поза статтю», «поза часом» та «поза простором». Це ті характеристики, що водночас як засвідчують едіпальну залежність особи, так і намагаються її долати: як зумовлюють прагнення «до життя», так і спричинюють тенденцію «до психологічної смерті»; як прагнення «до людей» – так і їх відторгнення, заперечення, дистанціювання. В цьому полягає суперечність двох логік – свідомого та несвідомого («іншої» логіки), що дозволяє об'єктивувати базальну форму психологічних захистів, яка формується позадосвідно, латентно, але незмінно у представленому вище в

синтезі інтересів свідомого з несвідомим. Звідси – висновок: пізнання системних характеристик психіки не лише спирається на її цілісність, але й передбачає, що розширення самосвідомості сприяє набуттю психічним справжньої, об'єктивно існуючої цілісності за рахунок мінімізації викривлень, що є вимушеними під натиском імперативу несвідомого. Розкриття ж його сутності та усвідомлення суб'єктом асиметричної спрямованості цих двох сфер пробуджує інстинкт соціального самозбереження та розширює можливості власного потенціалу. Таким чином, глибинно-психологічна корекція відкриває: можливості пізнання системних характеристик несвідомого, що визначають логічну його впорядкованість та вплив на формування тенденцій поведінки; нівелювання енергетичної різноспрямованості цих двох сфер через розширення самоусвідомлення. Пізнаючи власну інфантильну залежність, суб'єкт убезпечує себе від негарздів повтору пережитого травмивного досвіду минулого, що може задаватись законом «вимушеного повторення». В суб'єкта знижується тривога та страх власної некерованості, імпульсивності, що сприяє керованості активності суб'єкта та посилює просоціальну орієнтацію. Розширення самоусвідомлення суб'єкта дозволяє йому мати вибір вчинку та більш адекватно прогнозувати результати. Діагностико-корекційний процес знижує тенденцію «до слабкості», пов'язану з почуттям меншовартості, за рахунок реалістичності вчинків та нівелювання ідеалізованості «Я», що тяжіло до ілюзорних способів утвердження власних гідностей «Я». З. Фрейд окреслив у своєму вченні виховні аспекти психоаналізу, що ґрунтувались на об'єктивуванні суб'єкту «взаємин» свідомого з несвідомим в онтогенезі руйнівних впливів. Ми солідаризуємося із З. Фрейдом у тому, що психоаналіз здійснює психічне оздоровлення у взаємозв'язку з вихованням через забезпечення підкорення принципу задоволення (що диктує «Ід») принципу реальності (що диктує свідоме, «Супер-Его»). Враховуючи суперечливість зазначених вище двох принципів, можна передбачити, що в інтеграційних процесах, які лежать в основі соціалізації та адаптації особи, першочергового значення набуває розширення самоусвідомлення та розвиток здібностей саморефлексії, в чому надає допомогу глибинна психокорекція за методом активного соціально-психологічного навчання.

Саме таке навчання дозволяє виявити суперечності як за вертикаллю (фрейдівська структура психіки), так і за горизонталлю. Останнє об'єктивує «Модель внутрішньої динаміки психіки» (див. рис. 2), що презентує цілісну картину суперечливих тенденцій як «за вертикаллю» так і «за горизонталлю» та провідність тенденції психіки «до сили», що забезпечується психологічними захистами з використанням можливостей відступів від реальності, з опорою на умовні та глибинні цінності.

Наведений вище матеріал дозволяє узагальнити його як методологічні засади практичної роботи. Розуміння взаємозв'язку свідомої і несвідомої сфер переносить акцент з традиційно поширеного прийому (в різних тренінгових практиках) – із «запиту клієнта» – на виявлення в процесі спонтанної з ним взаємодії глибинно-психологічної сутності його особистісної проблеми. Враховуючи цілісність психіки (яка є засадною для психодинамічної теорії) в її свідомих і несвідомих виявах, особа в принципі не може адекватно сформулювати власну особистісну проблему у зв'язку з імпліцитністю певної частини вихідних даних. Усе те, що людина формулює як проблему, вже обтяжено соціально-перцептивними викривленнями, які продукуються психологічними захистами. І справа не лише в початку

психокорекції, але і в її завершеності, в досягненні так званого «кінцевого результату». Відповідь на це питання не можна знайти поза його розглядом у світлі відповідної методології. Методологія включає як знання психодинамічної теорії, так і її єднання з методичним інструментарієм. У процесі діагностико-корекційної роботи відбувається рух від теорії до практики, і навпаки. Тому процес активного соціально-психологічного навчання пов'язаний як з отриманням нових емпіричних даних, так і уточненням теорії на їх основі. Адекватне розуміння психодинамічної теорії пов'язане із законами позитивної дезінтеграції і вторинної інтеграції на більш високому рівні розвитку – вони відкриті нами та описані у відповідних роботах [3; 4; 5]. У контексті психодинамічної теорії емоція для фахівця є першим вісником, індикатором, помічником глибинно-психологічного пізнання, тому вищезгадані закони передбачають дотримання оптимального емоційного фону для забезпечення умов розширення самосвідомості та когнітивного опрацювання поведінкового матеріалу.

Методологічно цінною для нас видається ідея про «вертикально-горизонтальні» залежності психічного. З. Фрейд відкрив взаємозв'язок «Его», «Супер-Его» та «Ід» за вертикаллю та підкреслив антагонізм їх взаємозалежностей. «Ід» зі своїми вродженими потягами спонукає суб'єкта до активності, вдоволення цих потягів, що відповідає принципу задоволення. Принцип же реальності пов'язаний із свідомим спрямуванням активності особи на соціальні досягнення, орієнтацію на майбутнє, на успіх (престиж) – загалом на адаптацію до соціуму. За таких обставин реалізація потягів наштовхується на суперечність із просоціальними інтересами «Я», які контролює «Супер-Его». Таким чином, селекціонування потягів «Ід» здійснюється «Супер-Его» в унісон з вимогами соціальної адаптивності суб'єкта. У формуванні «Супер-Его» відіграють роль не лише соціальні вимоги, а, перш за все, асимільовані батьківські (чи значимих людей) цінності, які знаходять втілення в умовних цінностях. Частина спонукань інстинктивного гатунку піддається витісненню, поза усвідомленням особою цього процесу. Однак, у спілкуванні розхожими є вирази, що відтіняють процес автоматизованих (неусвідомлюваних) витіснень, приміром: «Я подумаю про це завтра», «Поки що не буду цього торкатися», «Я поїду звідси назавжди», «Я сподіваюсь на час, який лікує» і т. ін. Важливим також є механізм, який «не дозволяє» витісненому змісту пробитися (заявити про себе) у свідоме – це опори. Вищесказане позначається на функційному аспекті глибинної психокорекції, зокрема, це необхідність використання опосередкованих, метафоричних засобів діагностико-корекційної роботи з урахуванням особливостей «мови несвідомого». Витіснене пов'язане з енергетичними осередками, які оберігаються опорами. Враховуючи енергетичну потентність опорів, їх витіснення до сфери несвідомого не означає знищення. Витіснена енергія не стоїть на одному місці, але й не може прямолінійно заявити про себе в поведінці, бути усвідомленою в інфантильній семантиці спрямувань та впливів на поведінку. Це можна дослідити лише опосередковано, відповідно принципу додатковості, який передбачає контекстні, опосередковані засоби пізнання цілісної психіки. Ці витіснені осередки пульсують і зберігають прагнення об'єктивуватись, вони є численними та мають тенденцію до єднання впродовж життя. Переважна їх кількість з'являється в едіповий період формування психіки особи. Процес їх єдності та синтезування стосується передсвідомого, яке пройшло науку

«соціалізації» та шлях витіснення до несвідомого. Глибинне пізнання враховує цю «картинку» через діалогічну взаємодію з особою, що сприяє введенню у її свідомість неусвідомлюваних детермінант із передсвідомого. Витіснені моменти мають можливість системно впорядковуватися та єднатися, з урахуванням едіпальних інтересів та їх енергетичної сили. Саме в такий спосіб з'являються тенденції поведінки, які формуються позадосвідним шляхом, а відтак підлягають законам усистематизування та логічного впорядкування, що здійснюється на латентному рівні, поза свідомим контролем свідомості особи. Таким чином, формування поздовжньо горизонтального пласта психічного «горизонталі» відбувається позадосвідним шляхом, участь досвіду (свідомості) суб'єкта якоюсь мірою може бути присутня «за вертикаллю» (де переважають периферійні (ситуативні) захисти). «Горизонталь» формується під впливом двох важливих факторів: соціального спрямування (див. рис. 2 стр. 2, 4, 6) і спрямування, в якому присутній інтерес «Ід», що не підконтрольне свідомості людини (див. рис. 2, стр. 1, 3, 2). Психологічні захисти можна умовно назвати інтеграційним агрегатом, підструктурою психіки, що синтезує «вертикаль» («Супер-Его», «Его», «Ід») і «горизонталь» (див. «Модель»). Інтереси «Ід» невидимо здійснюють спроби знайти вираження «за вертикаллю» – це природні інстинктивні побудження, на відміну від «горизонталі», що задається вимогами соціуму та інфантильними, глибинними цінностями «Я». Відсутність гармонійності «Я» засвідчує зміщення акценту: або на соціум, що зумовлює втрату тотожності (людина схожа на маріонетку), або ж на несвідомі імпульси (див. рис. 2, стр. 5), які породжують інфантилізм та дезадаптивність, що може призвести до психічної хвороби. Адаптація – це показник, що «все добре», коли людина не відрізняється від інших, справляється із соціальними завданнями, вимогами професії та знаходиться «в ладу сама із собою». Захисти є соціальним витвором, породженням соціальних вимог, до яких прагне «дотягтися» «Я». З іншого боку, «Я» потребує захисту від антагонізму «Ід» із «Супер-Его». Психологічні захисти приходять на допомогу «Я» зі своїми можливостями інтеграції психіки через відступи від реальності на догоду «Я». Витіснені осередки зінтегровуються «за горизонталлю» в такій підструктурі, як передсвідоме; «за вертикаллю» відбувається їх узгодженість із просоціальними вимогами та надання допомоги «Я» – на виживання в соціумі. Тенденція до ідеалу «Я» (див. рис. 2, стр. 2) уживається (за типом «антиномії») з прагненням до інфантильних цінностей. Осередки витіснень «не хочуть здавати своїх позицій» – імператив тенденції «до інфантильних цінностей» (див. рис. 2, стр. 5). Таким чином, психіка цілісна в своїй суперечливості. Особливого значення набувають стрілка 2 та стрілка 5 (див. «Модель»), які засвідчують суперечливість тенденцій свідомого і несвідомого, точніше – їх асиметрію. Тому психологу важливо вміти об'єктивувати суперечності в поведінці аналізанда. Умовно можна сказати: за горизонталлю ілюструється боротьба інфантильних цінностей з просоціальними намірами суб'єкта (стр. 2 і 5), а за вертикаллю – боротьба інстинктів «Ід» з вимогами «Супер-Его» на теренах «Я». «Супер-Его» бореться з поведінкою, санкціонованою принципу задоволення, воно диктує вимоги, відповідні принципу реальності (соціальної реальності). Розбіжності нівелюють психологічні захисти через процеси суб'єктивної інтеграції, що роблять невидимим для особи глибинний зміст внутрішньої суперечливості свідомого і несвідомого. Тому психологічні захисти є центральною ланкою в структурі «Я» (див. рис. 2, еліпс),



яка торкається усіх підструктур свідомого і несвідомого та надає відносну, часто ілюзорну допомогу особі в розв'язанні внутрішнього конфлікту, який є породженням імпульсів «Ід» і соціальних вимог. Увесь синтезуючий аспект психологічних захистів знаходить вираження в когнітивній підструктурі їх системної організації, що «на периферії» презентує логіка свідомого (а в поведінці – логіка несвідомого). Семантику захистів виражають тенденції поведінки – готовність до певного (усталеного) способу реагування. Нам вдалося науково обґрунтувати глибинно-психологічну сутність захистів та довести їх існування за «горизонталлю» та «вертикаллю». Це, відповідно, базальні (особистісні) та периферійні, або ситуативні, захисти, які синтезують (суб'єктивно інтегрують) як просоціальні, так і інфантильні інтереси. Ці різновиди захистів включають у себе всі інші механізми, відкриті З. Фрейдом та А. Фрейд [1; 2].

Дослідження доводить, що прагнення «до сили» притаманне кожній живій істоті. Феномен сили біологічно єднається з інстинктом самозбереження, виживання, життя. Але за рахунок «різнонаправленості» (див. рис. 2, стр. 2 і стр. 5) відбувається ослаблення психічного, що виражає пунктир стрілки 3 – «до слабкості». Пунктир показує, що вона (стр. 3) є похідною не від біологічних законів, а зумовлена розбіжністю між об'єктивною реальністю та бажаною, хоч і ілюзорною, що продукують захисти. Тому суб'єкту завжди властива як тенденція «до сили», так і «відчуття слабкості», яке започатковується в дитинстві.

Неможливо адекватно відображати та розуміти феномен психічного не враховуючи його суперечливий характер та специфічність цих суперечностей «за вертикаллю» та «за горизонталлю». Спонтанність та невимушеність поведінки об'єктивує цілісно внутрішню детермінованість психіки в її антагонізмі (вертикаль) та антиномії суперечливих тенденцій (горизонталь).

У групах АСПН створюються умови для ситуативної захищеності людини та відчуття нею комфорту, відсутності загрози «Я», що й дозволяє інтенсивно просуватися до пізнання глибинних детермінант поведінки та інтелектуального опрацювання поведінкового матеріалу. Тому «за вертикаллю» ми не актуалізуємо, а знижуємо (нівелюємо антагонізм протистоянь) вияви периферійних (ситуативних) захистів уведенням специфічних прогуманістичних принципів роботи.

У межах психодинамічного підходу ми виходимо із знання суперечливого влаштування психіки та націлюємо зусилля на пізнання глибинного ракурсу особистісних проблем, що переживає людина. Орієнтирами є психодинамічні взаємозалежності між свідомою та несвідомою сферами психіки та універсальні суперечності: «до життя» та «до смерті»; «до людей» та «від людей»; «до сили» та «до слабкості». Невидимо для себе особа може руйнувати стосунки, в яких сама ж є зацікавленою. Останнє пов'язано з викривленнями соціально-перцептивної інформації, що зумовлюють психологічні захисти. При цьому людина може адекватно відображати предметну реальність і водночас допускати індивідуально-неповторні викривлення в системі взаємин «людина – людина». В такій діаді актуалізуються перенесення, проєкції, заміщення, виміщення і т. ін., пов'язані з регресією поведінки. Психоаналітична робота з предметними моделями (іграшками) сприяє об'єктивуванню глибинного змісту через механізми проєкції. Останнє засвідчує той факт,

що одні й ті самі предмети набувають цілковито різного змісту в руках різних людей, завдяки перенесенню об'єктних відношень. За таких обставин особа може переконатись, що вона не проживає сповна власне життя та блокує самореалізацію шляхом актуалізації криз, розчарувань, що імпотує відчуття психічного благополуччя. Психологічні захисти лише ілюзорно «працюють» на самозбереження: викривлюючи соціально-перцептивну реальність, вони закривають можливість сприйняття нового досвіду, особливо того, що не відповідає вимогам ідеалізованого «Я». Аксиоматичним є твердження, що захисти є самозбереженими завдяки соціально-перцептивним викривленням. Ідеалізація «Я» відбувається під пресингом необхідності відповідати соціальним нормам. Збереження індивідуальної неповторності забезпечується генотипом та впливом на процес соціалізації інфантильних (глибинних) цінностей. Соціальні норми завжди мають відтінок стандарту як для певного суспільства, так і для окремої особи. Індивідуальної неповторності суб'єкт набуває завдяки умовним цінностям, які пов'язані з впливом батьківських «стандартів» сім'ї. Мають вплив і значущі люди, літературні герої, перегляд фільмів і т. ін. У цьому контексті важливо не забувати про амбівалентні почуття, які «дарує» особі період едіпальних залежностей, що й породжує (вимагає) відступи від реальності. Тому стр. 6 до ідеалізованого «Я» на «Моделі» є пунктирною, адже не все є правдивим у такому (породженому захистами) ідеалі «Я» – там присутнє бажане, але часто ілюзорне. В цьому процесі «ідеалізації» незмінно задіяний захисний механізм раціоналізації, який покликаний закрити всі ці «пробоїни», породжені ілюзіями, виправдати вчинки, як такі що заслуговують на винагороду, схвалення (тобто наблизити до ідеалізації). Залежність від батьків і бажання догодити їм (отримати схвалення) є щирими, кожний дійсно хотів би бути ближчим до батьків та схваленим батьками. Ця тенденція «отримання схвалення» залишається незмінною протягом життя і переноситься (у вигляді очікування) на інших людей, особливо значущих. Таким чином, очікування особи, як і її реакції, коливаються між двома полюсами: лібідо і мортідо. Це ті дві енергії, які визначають палітру поведінки суб'єкта, за твердженням З. Фрейда, «це дві сторони однієї медалі». Механізми витіснення під впливом едіпальних заборон зашумляють канали вираження лібідо, тому що соціум ставить табу на вираження лібідо, ніжних почуттів до первинних лібідних об'єктів. Едіпальні відлуння в психіці пов'язані з блокуванням, омертвінням почуттів (психічна імпотенція) і т. ін., а відчуття психічної сили за таких обставин починає асоціюватися з омертвінням емоційності, чуйності, чутливості, що межує з жорстокістю.

Захисна система психіки, яка зорієнтована на соціальну адаптивність, вміло блокує емотивність, що пов'язується із зрілістю, емотивною стриманістю, а нерідко й черствістю та жорсткістю у стосунках. Периферійні форми захисту покликані максимально адаптувати особу до ситуативних факторів. Глибинно-психологічні інтереси (цінності) користуються (за таких обставин) будь-якими можливостями їх реалізації, що посилює енергетичний ракурс периферійних захистів та розширює можливості реалізації інфантильного інтересу. Діагностико-корекційний процес пов'язаний з ітеративними, повторюваними, незмінними характеристиками поведінки, детермінованої несвідомим, яке «є поза часом», «поза статтю», «поза простором». Інваріанти (незмінні характеристики) можуть указувати на зміст несвідомого. Мотиви едіпального характеру прояснюються через об'єктивування та

усвідомлення в діагностико-корекційному процесі, на власному поведінковому матеріалі, інфантилізації просоціальних дій. Ураховуючи, що завершеності едіпальних проблем в принципі не може бути (через табу на інцест), то єдиним шляхом зниження енергетичного імперативу інфантильних детермінант поведінки є їх усвідомлення на власному поведінковому матеріалі. Діагностико-корекційне мистецтво психолога дозволяє виходити на суперечливість двох спрямованостей свідомої і несвідомої сфер. Суперечності між ними важливо об'єктивувати в діагностико-корекційному процесі заради їх усвідомлення особою, що може збільшити енергетичну потентність її свідомого та упередити внутрішнє невиправдане спалювання енергії в «ножицях» протидії протистоянню суперечливих тенденцій свідомого і несвідомого. Тому психокорекційні заняття називають групами особистісного зростання, бо в учасників відкриваються канали для нової особистісно-значущої інформації, яку іншим шляхом, ніж через об'єктивування несвідомих чинників, через рефлексивне опрацювання матеріалу, неможливо пізнати. В таких групах людина розвиває мудрість, що дозволяє розуміти цілісність психіки в її суперечливій єдності та усталених, діаметрально протилежних спрямуваннях (тенденціях) поведінки.

Про тенденції ми можемо говорити в практичному пізнанні за умов повторюваності поведінки, внутрішньої готовності до типового реагування, незалежно від варіативності застосовуваних інструментальних прийомів. Проте, ми не забуваємо, що в спонтанному поведінковому матеріалі присутня як «вертикаль» (антагонізм суперечностей), так і «горизонталь» (співіснування суперечливих тенденцій, їх антиномія). Перша детермінована просоціальними умовами та вимогами. Оскільки тенденції формуються на основі витіснень, то вже це пояснює присутність «вертикалі». «Горизонталь» же визначається позадосвідним формуванням механізмів базових форм захисної системи. Саме «за вертикаллю» первинно задається тенденція до реалізації інтересів «Ід», тобто потяги «Ід» мають усталене спрямування «до реалізації». Така функційна особливість несвідомого, яке не «здається в полон» свідомому, не змиряється з долею перебування «у підземеллі» за наявності такого біологічно потужного енергетичного потенціалу. Це й пояснює нашу наукову увагу до проблеми трансформації природної енергії «Ід» у просоціальну спрямованість особи. Саме ці проблеми покликана розв'язувати глибинна психологія (з її корекційним потенціалом), що відкриває перспективи оптимізації процесів адаптації, зокрема професійної адаптації майбутніх психологів.

### **Література**

1. Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы / А. Фрейд ; пер. с англ. – М. : Педагогика, 1983. – 144 с.
2. Фрейд З. Психология бессознательного / З. Фрейд ; под ред. А. М. Боковикова, С. И. Дубинской. – М. : ООО «Фирма СТД», 2006. – 447 с.
3. Яценко Т. С. Активная социально-психологическая подготовка учителя к общению с учащимися / Т. С. Яценко. – К. : Освіта, 1993. – 208 с.
4. Яценко Т. С. Теорія і практика групової психокорекції: навч. посіб. / Т. С. Яценко. – К. : Вища шк., 2004. – 679 с.
5. Яценко Т. (у співавторстві). Концептуальні засади і методика глибинної

психокорекції: Підготовка психолога-практика: навч. посіб. / Т. С. Яценко. – К. : Вища шк., 2008. – 342 с.

#### **Literatura**

1. Frejd A. Psihologija Ja i zashhitnye mehanizmy / A. Frejd / Per. s angl. – M.: Pedagogika, 1983. – 144 s.
2. Frejd Z. Psihologija bessoznatel'nogo / Z. Frejd ; Pod red. A. M. Bokovikova, S. I. Dubinskoj. – M. : ООО «Firma STD», 2006. – 447 s.
3. Jacenko T. S. Aktivnaja social'no-psihologicheskaja podgotovka uchitelja k obshheniju s uchashhimisja / T. S. Jacenko. – K. : Osvita, 1993. – 208 s.
4. Jacenko T. S. Teorija i praktika grupovoї psihokorekcii: Navch. posib. / T. S. Jacenko. – K. : Vishha shk., 2004. – 679 s.
5. Jacenko T. (u spivavtorstvi). Konceptual'ni zasadi i metodika glibinnoї psihokorekcii: Pidgotovka psihologa-praktika: Navch. Posib / T. S. Jacenko. – K. : Vishha shk., 2008. – 342 s.

УДК 159.98+615.851]:177.3

А. Ф. Бондаренко

## ФЕНОМЕН ЛЖИ В СОВРЕМЕННОЙ ПРАКТИКЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ПСИХОТЕРАПИИ

У статті розглядається проблема брехні в сучасній практиці психологічного консультування і психотерапії. Автор розглядає причини та частоту довільної або умисної маніпуляції смислами з боку як психолога, так і пацієнта. У статті піднімається питання про те, наскільки справжнім і наскільки маніпулятивним змушені бути психолог або лікар-психотерапевт в їх професійній ролі, а також розглядаються можливі причини даного стану речей в сучасній психотерапії та консультативної психологічної практиці.

Ключові слова: психотерапія, наука, брехня, анти психіатрія, ідеологічні основи, ціннісні смисли, діагноз, фармакологічна підтримка, рефлексія, комерціалізація психотерапії.

In the article the problem of lies in modern practice of counseling and psychotherapy is discussed. The author examines the causes and frequency of intentional or unintentional manipulation both by a psychologist and a client. The article raises the question of how genuine and how manipulative must be a psychologist or psychotherapist in their professional role, and discusses the possible reasons for this state of affairs in modern psychotherapy and counselling.

Key-words: psychotherapy, science, lies, anti-illness, ideological groundworks, values, diagnosis, pharmacological support, reflection, commercialization of psychotherapy.

В статье рассматривается проблема лжи в современной практике психологического консультирования и психотерапии. Автор рассматриваем причины и частоту вольной или невольной манипуляции смыслами со стороны как психолога, так и пациента. В статье поднимается вопрос о том, насколько подлинным и насколько манипулятивным вынуждены быть психолог или врач-психотерапевт в их профессиональной роли, а также рассматриваются возможные причины данного положения вещей в современной психотерапии и консультативной психологической практике.

Ключевые слова: психотерапия, наука, ложь, антипсихиатрия, идеологические основы, ценностные смыслы, диагноз, фармакологическая поддержка, рефлексия, коммерциализация психотерапии.

Специфика психотерапии в том, что она единственная в сфере научных дисциплин отрасль, которая может обратиться непосредственно ко всей психике человека – ее биодинамической и чувственной ткани, личностным и трансперсональным смыслом, приближая тем самым способ психотехнического воздействия к способам взаимодействия с реальностью, свойственным искусству.

И в этом, собственно говоря, нет никакого подвоха. Наука – способ человеческой деятельности, главный принцип и сверхзадача которой – открытие и обоснование истины как всамделишной причинности происходящего, подлинная каузация которого может далеко

выходить за пределы тех оснований мыслимого, что на данный момент представляются очевидными. Яркий пример тому – классификация темпераментов, предложенная Гиппократом: объективно существующие психодинамические отличия людей были выведены из умозрительных заключений, что отнюдь не умаляет значимости реальности, хотя и неверно трактуемой. Как и нисколько не противоречит тому обстоятельству, что научное сознание не только не может поддерживать вымысел, краеугольный камень искусства, но – более того – осознанно стремится опровергнуть вымысел во имя утверждения истинностного знания как гносеологического основания понимания происходящего и, на этой основе, поиска и определения онтологически значимых решений.

Искусство же покоится на **вымысле**, естественным оправданием чего служит то, что как наука служит истине, так искусство служит красоте и добру. Если же искусство не служит ни красоте, ни добру, как это происходит, к примеру, с современным декадансом, именуемым термином постмодернизм, а научное исследование подменяется идеологическими построениями, неважно как именуемыми – «глобализацией», «психоанализом», «марксизмом» или «мыследеятельностью методологией», тогда сам собой возникает вопрос, каково же на самом деле назначение того и другого. Равным образом подобный же вопрос вполне правомерно адресовать и современной консультативной психологии и психотерапии. Разве не очевидно, что эти дисциплины призваны служить оздоровлению человека и повышению качества его личной и социальной жизни? Как разве не очевидным является и тот факт, что, как правило, нормальное течение жизни нарушается прежде всего ее искажениями вследствие болезненных состояний и расстройств, злонамеренных или ошибочных действий или рокового стечения обстоятельств? И, что немаловажно, как осознание действительных причин происходящего, (что само по себе требует колоссальных усилий и ограничено как уровнем развития научных исследований, так и уровнем образованности специалиста и его исследовательскими возможностями, не говоря уже о том, что при столкновении, скажем, с необратимыми действиями, постижение причин происходящего не возвращает ситуацию в исходный status quo), так и преодоление этих причин далеко не всегда оказывается возможным. Вот почему как консультативная психология, так и психотерапия зачастую выполняют функции немаловажной, но все же **паллиативной** поддержки страдающему человеку. В искреннем отказе понять, признать и принять специалистами помогающих профессий эту функцию как данность, как подлинную реальность собственной миссии в огромном большинстве ситуаций психологической помощи и состоит, на мой взгляд, подлинная проблема вольной или невольной лжи и манипуляции в современной психотерапии и консультировании.

Рассмотрим феномен лжи, в различных его проявлениях, с обеих сторон. Вначале, что гораздо проще, – со стороны страждущего. Затем, что гораздо сложнее, – со стороны специалиста, оказывающего профессиональную помощь.

Начну с простого тезиса, в справедливости и истинности которого усомниться трудно. Трудно, поскольку ежедневная практика психологов-консультантов и психотерапевтов подтверждает его безоговорочно.

Тезис этот состоит в том, что как психологи-консультанты, так и их пациенты, или (как любят говорить наши американизированные коллеги, клиенты) вольно или

невольно лгут друг другу. Лгут так или иначе, но безудержно и непрерывно. Причины этого хорошо известны и детально описаны в литературе.

Ложь со стороны страждущего, со времен Фрейда изящно именуемая «проявлением сопротивления», или «защитой», обусловлена хорошо известными и весьма подробно описанными в литературе причинами. Клиенты (пациенты) лгут:

- 1) т.к. стыдно или больно сказать правду;
- 2) т.к. отрицают очевидное, не желая его признавать;
- 3) т.к. опасаются осуждения психотерапевта;

4) т.к. опасаются, что квалифицированный психолог может сориентироваться в клинической симптоматике пациента и направить его к психиатру или сообщить о своих соображениях родственникам;

5) т.к. не доверяют;

6) т.к. ложь и выдумка могут выполнять функцию произвольных попыток совладания с травматическим переживанием.

Кроме того, обратившиеся за консультацией люди лгут, т.к.:

- 7) просто не хватает времени сказать правду;
- 8) пытаются поддержать позитивный образ себя в целом;
- 9) возникший трансфер искажает подлинное поведение.

Повторюсь, что со времен Фрейда этой лжи, имеющей, в основном, сугубо психологическую подоплеку и личные, или личностные основания был придан официальный статус и наименование «защитный механизм». С тех пор, насколько нам известно, кроме более-менее детальных описаний форм этих защитных механизмов, обобщающих явление сопротивления обнажению интимного содержания переживаний, дело не продвинулось. Более того, нам не известны какие-либо научные, а не в рамках той или иной идеологии предпринятые попытки проблематизировать сам феномен лжи как необходимый этап консультативных или психотерапевтических усилий, хотя, скажем, еще К. Юнг подчеркивал не обязательный характер трансфера как одного из неперемных условий или феноменов психоаналитической работы.

Не останавливаясь специально на значимости деонтологической, этической позиции практикующего психолога или психотерапевта, которая диктуется целесообразностью использования феномена «плацебо», равно как и учетом возможных пагубных последствий ятрогении вследствие известного феномена «ноцебо», рискну проблематизировать вторую часть обозначенного выше вопроса, а именно: по каким причинам и как часто лгут своим пациентам психологи-консультанты и психотерапевты?

Или, в более мягкой форме, **насколько подлинным и насколько манипулятивным вынуждены быть психолог или врач-психотерапевт в их профессиональной роли?**

Чтобы больше не ссылаться на отцов-основателей современного психоанализа с их искренними фантазиями о том, что, скажем, шизофрения или депрессия происходят в результате «нарциссических» расстройств личности, или в результате проявления бессознательной тревоги, вызванной неразрешимым гомосексуальным конфликтом. Или, что причиной аутизма выступает недостаток материнской заботы. Или, что «Эдипов» комплекс является универсальным феноменом, причем биологического толка, а не социокультурным

следствием некоторых религиозных и имущественных традиций, и тому подобными никем не доказанными искусственными спекуляциями, остановлюсь на гораздо более понятной нам концепции гуманистической психологии.

Гуманистическая психология и психотерапия отрицают манипулирование людьми, отстаивает принцип подлинности, аутентичности отношения к страждущему и ищущему эмоциональной поддержки человеку, утверждает важность позиции «не судить и не оценивать». И конечно не разделяет восторгов бихевиористов по поводу директивного или недирективного гипноза, или соображений о том, что время от времени речь должна идти о постановке диагноза.

Хорошо известны основные принципы этого направления:

- 1) Я – в сущности конструктивное и рациональное;
- 2) Люди обладают потенциальным стремлением к самоактуализации;
- 3) Люди заслуживают доверия и, если убрать препятствия и сопротивления, т.е. защиты (благодаря благожелательной атмосфере и конгруэнтности), они (люди) становятся сами собой.

Кто бы спорил, верно?

Между тем, наши исследования высказываний, К. Роджерса показали, что ни по своей структуре, ни по семантике, ни по технике, в сущности, не отличаются от высказывания Милтона Эриксона. Разве что по количеству слов. Но сущность психологического воздействия одна и та же: наведение транса и не прямое (косвенное) внушение. В самом деле, достаточно Наиболее распространенными грамматическими конструкциями роджерсианского психотерапевта являются: 1) предложения с *сослагательным наклонением* («I'd like», «I'd wish»<sup>1</sup>); 2) *придаточные уступительные* («Although I don't know you well, I've got the impression that...»<sup>2</sup>); 3) *придаточные с противительными союзами* («Carl can work alone but I love us to work together»<sup>3</sup>); 4) *конструкции с двойным отрицанием* («Don't understand us as if we don't care about it»<sup>4</sup>); 5) *конструкции с аффективной метафорой-сравнением* («I see that you love your work so much even though the school looks like a madhouse sometimes»<sup>5</sup>).

Особое место занимают высказывания, содержащие предикации, отражающие активацию сенсорных, перцептивных и эмотивных процессов в том числе с эмфатическим выделением: «I feel...», «I listen to you...», «I see...», «You feel...», «I realize...», «I've noticed...», «I've got the impression that...», «I like...», «It feels...», «You were confused...», «You felt embarrassed...»<sup>6</sup> и т.п. При этом нередко используются метафоры, сравнения, вообще образный ряд, в котором задействованы зрительные, слуховые и персонифицированные ассоциации, а также *косвенные, т.е. недирективные суггестивные*

<sup>1</sup> «Мне бы хотелось», «Я бы желал».

<sup>2</sup> «Хотя я вас не очень хорошо знаю, впечатление такое, что...».

<sup>3</sup> «Карл умеет работать один, но я обожаю, когда мы работаем вместе».

<sup>4</sup> «Не поймите нас так, что нас это не беспокоит».

<sup>5</sup> «Я вижу, вы так любите свою работу, даже если школа порой похожа на сумасшедший дом».

<sup>6</sup> «Я чувствую...», «Я слушаю вас...», «Я вижу...», «Вы чувствуете...», «Я осознаю...», «Я заметил...», «У меня впечатление, что...», «Мне нравится...», «Чувствуется...», «Вы были в смятении...», «Вы почувствовали неловкость...».



высказывания. Они либо содержат в себе те или иные пресуппозиции, либо несут открыто выраженные ожидания, пожелания и иного рода инструктивные побуждения, что, безусловно, придает им вполне понятный суггестивный потенциал. Virtuозность построения роджерсианского психотерапевтического высказывания состоит в использовании следующего алгоритма: 1) предикация «Я-субъектная» («Я чувствую...») + 2) предикация «Ты-субъектная» («Вы в смятении») + 3) предикация, относящаяся к ситуации. При этом первые две обязательно соотносятся с аффективно-сенсорно-перцептивными процессами, а третья несет в себе каузальность обстоятельств (времени, образа действия), т.е. ситуации. Подобная серия предикаций соединяется либо соответствующими союзами (уступительными, противительными, соединительными), непременно формируя сложносочиненное или сложноподчиненное предложение, либо, значительно реже, разделяется паузами, обозначающими отдельные предложения. Дискурс же в целом, т.е. совокупность высказываний, объединенных единой темой или смыслом, «засеивается» (термин М. Эриксона) суггестивными вкраплениями в виде психотерапевтических принципов, постулатов или обобщенных ожиданий, пожеланий, т.е. *внушений*, индуцирующих измененное состояние сознания

Приведем типичные примеры. «I'd like to say: *everyone will acquire a lot both in cognitive and practical spheres. Something will join you*»; «I hope that *when the group's finished everyone will feel his potentials and recourses raised. Everyone will become more confident...*»; «Today I really felt *the process going on*»<sup>7</sup>... и т.д

Дело в том, что подобное рассеивание внушений, индуцирующих транс, ничем не отличается от психотехники, принятой в когнитивно-поведенческом подходе, к примеру, в *недирективном гипнозе Милтона Эриксона*. Просто предварительное введение в контекст психотерапии («присоединение» в НЛП) обеспечивается с помощью псевдофизической терминологии из гештальт-психологии 30-х годов, философии экзистенциализма и прагматизма первой трети XX века.

Далее. По своему идеологическому содержанию постулаты гуманистической психологии представляют собой не что иное, как секуляризованную версию протестантизма с **его принципами** богоизбранности богатых, произвольно толкуемой «свободы» и автономности личности (в пределе ведущих к крайнему индивидуализму; напомним, по латыни *individuum* – то же, что по-гречески «атом» – неделимая, изолированная частица), а также с протестантским же принципом полноценного функционирования, т.е. самоотверженной работы на себя (и в пределе – на свою семью), значимость которого в формировании менталитета частнособственнического общества обстоятельно доказана еще М. Вебером. Кроме того, этот изощренный вариант религии эпохи становления частнособственнического капитализма четко провозглашает еще один важный, но абсолютно идеологизированный, т.е. произвольный и оправдывающий интересы преуспевающих собственников принцип: если у тебя что-то не получилось, ты недостаточно

---

<sup>7</sup> «Я хочу сказать: каждый многое приобретет для себя как в познавательной, так и в практической сферах. Вас что-то будет связывать»; «Я надеюсь, что к завершению группы каждый человек почувствует, что его возможности и силы возросли. Каждый станет более уверенным...»; «Сегодня я на самом деле чувствовал, что происходит процесс».

самоактуалізувалися, не досягнувши «успеху», т.е. не преуспів в справі заробітку грошей, то винуват ти сам. Не суспільство, не обставини, не то і інше в якійсь пропорції, а саме ти особисто (см. 1, с. 10–14).

Совершенно очевидно, что это определенная философия, точнее, идеология. Что касается этики, выраженной данным постулатом, то это этическое течение известно и описано современной наукой как **этический релятивизм**. Абсурдность релятивистской морали заключается в том, что отрицается действительность, т.е. само существование абсолютного этического принципа, но утверждается при этом абсолютное свое личное право на ту или иную точку зрения. По типу: «Я не берусь утверждать, что такое зло или добро, но я чувствую, что я внутри себя добрый и хороший человек».

И вот я позволю себе задать три простых вопроса:

1) Не пришло ли время всему нашему психотерапевтическому сообществу отразмышлеть о своих социокультурных и профессиональных идентификациях?

2) Не пора ли понять, что научное мышление, т.е. мышление, обеспечивающее понимание происходящего, начинается не тогда, когда мы анализируем сценарий отдельно взятого фильма, а когда мы анализируем репрезентативную выборку сценариев определенного жанра. Тогда можно вскрыть идеологию, которую нам предлагают их авторы.

3) Не пора ли осознать, что в том виде, в котором мы заимствовали предельно коммерциализированную идеологию консультативной и психотерапевтической работы, которая пришла к нам с Запада, она не пригодна для реальной и действенной помощи страждущему, поскольку сама находится в плену панпсихологизации и определенных религиозно-идеологических установок?

Попытаюсь хотя бы в первом приближении составить примерную объяснительную схему происходящего.

К сожалению, начиная с конца 50-х – начала 60-х годов XX столетия люди, которые имеют возможность и власть проектировать развитие человеческого сообщества, в силу ряда причин приняли решение не озабочиваться развитием планетарной ноосферы, а сосредоточились на укреплении прежде всего владений Британской империи, используя в качестве основной ударной силы Соединенные Государства Америки, а в качестве идейной основы приняв проектные постулаты Томаса Мальтуса (о целесообразности сохранения «золотого миллиарда»), Бертранда Рассела (о едином «мировом правительстве»), Милтона Фридмана (о тотальной приватизации) и Фрэнка Бакмэна – основателя движения морального перевооружения, смысл которого и состоит в том, чтобы отказаться от рефлексии происходящего в действительности, в мире в целом, и погрузиться в анализ личных самоощущений. Организация «Движения за моральное перевооружение» в 20-е годы в Оксфорде под руководством Фрэнка Бакмэна (Frank Buchman) с принципами абсолютной любви, абсолютной бескорыстности, предельной открытости, акцентом на анализе самоощущений, общий замысел которого (движения) заключался буквально в создании новой мировой религии, обслуживавшей бы интересы Британской империи (см. 2).

Именно эта, умышленно манипулятивная и лживая идеология, привела к невиданному расцвету ростовщичества, сегрегации целых стран и континентов и тотальной приватизации

ресурсов планеты Земля, а в области консультативной психологии и психотерапии к засилью лжи, выступающей под личиной всевозможных идеологических манипуляций.

Началось все это в 20-е годы. По отношению к психотерапии – с четырех принципов пастора Фрэнка Бакмена, у которого и был слушателем командированный с его миссией в Китай молодой К. Роджерс: 1) абсолютной честности, 2) абсолютной любви, 3) абсолютной чистоты, 4) абсолютной бескорыстности. А закончилось, после того, как благодаря двум мировым войнам США стали финансовым гегемоном на планете, наступлением контркультуры наркотиков, секса и рока, деиндустриализацией наукоемких отраслей промышленности, тотальной архаизацией общественного сознания и, на этой почве выстроенных технологиях многочисленных государственных переворотов, общая цель которых – выкачка ресурсов из захваченных территорий. Победивший ростовщический капитализм, в отличие от капитализма производственного, всем своим мировоззрением оказывает тотальное деструктивное воздействие на все сферы человеческой жизни, оставляя за индивидом две главные свободы – свободу потреблять и свободу жить в кредит. И первое, и второе – как две головы одного чудовища, поскольку не удовлетворяя одну, ты не можешь насытить и другую. Отсюда – превалирование именно коммерческого отношения к миру вообще, и к человеку в частности. Безусловно, это не смогло не сказаться и на психотерапии. И вот в 1959 году Британским парламентом принимается Закон о психическом здоровье, в котором – цитирую: «Informal, rather than compulsory, treatment is emphasized, and nothing in the Act is to interfere with this principle. When compulsory treatment becomes inevitable there are many safeguards against wrongful detention. No distinction is made, as regards administration, between psychosis and mental defect, all disorders of the mind coming under the heading of “mental disorder” (см. 3, с. 33).

Нет особой необходимости подчеркивать общеизвестный факт, что именно принятие этого закона индуцировало могучее движение, известное под именем «anti-illness», а в русском переводе как «антипсихиатрическое». Движение это вовсе не ограничивалось распространением сугубо антипсихиатрической идеологии в медицинском мире (Th. Szasz, R. Laing и др.) – оно целенаправленно оказывало давление на все сферы общественного сознания, в том числе – через искусство, философию и право. Фильмы «Полет над гнездом кукушки», «Дон Жуан де Марко» и т.п. – яркие свидетельства возрождения в XX веке умозрительных идей И. Канта о том, что психические болезни должны лечить философы ... А нормативная база, закреплённая в законах о психиатрии, принятых, в том числе, и в постсоветских республиках, чрезвычайно осложнила и без того нелегкую жизнь врачей и родственников пациентов, страдающих хроническими психическими расстройствами, поскольку без личного заявления пациента о госпитализации поместить его в стационар стало делом практически невозможным.

Именно эта идеологическая основа стало благодатной почвой для предельной коммерциализации психотерапии и психологической помощи вообще. Различные школы, школки и техники, которых в настоящее время насчитывается около тысячи, предлагают реальным и мнимым больным («клиентам») всевозможные, порой откровенно экзотические, способы развития личностного «Я», «самореализации», «углубления самопонимания» и т.д., и т.п.

Между тем, полная драматизма и подлинной трагичности история развития психотерапии (достаточно вспомнить «животный магнетизм» А. Месмера, пресловутый

«оргон» В. Райха или радикальный до абсурда «лобomobilь» У. Фримена, не говоря уже о магическом плацебо-эффекте, тщательно замалчиваемом умудренными в изощренных техниках коллегами) явственно свидетельствует об одном и том же: при истероидном спектре расстройств (гистрионическое, диссоциативное, особенно конверсионное) людям помогает косвенное внушение, отвлечение внимания и принятие на веру воображаемых причин самовнушенных дисфункций. Невольная каузальная атрибуция, выступающая в роли мнимой причинности функциональных нарушений, служит в подобных случаях своеобразным психологическим костылем, обеспечивающим приемлемую адаптивность пациента к реалиям жизни. Во всех тех случаях, когда речь заходит об органической, биохимической или конституционально-генетической каузации расстройств, никакая психотерапия сама по себе помочь страдающему человеку не может: необходима фармакологическая поддержка с различным соотношением первого и второго, в зависимости от диагноза.

Что касается последнего. Наши исследования показывают: число обращений за **собственно психологической помощью** составляет примерно 2/3 от общего числа обращений к специалисту. Причем, у половины из них наблюдается симптоматика, требующая сочетанного лечения: и фармакологического, и психологического. А около 1/3 обращений приходится на случаи, в которых на самом деле человек нуждается именно во врачебной помощи: психиатра, невролога или нарколога. При этом событийный ряд поводов обращения к психологу невелик, он описывается ситуациями утраты или угрозы утраты экзистенциальной ценности (*отношений, здоровья, близкого человека и т. п.*). В содержании жалоб при этом преобладает спектр психологических переживаний, вызванных травмой межличностных отношений (*обида, унижение, беспомощность, ощущение тупика, душевная боль и т.п.*). При этом, как уже отмечалось выше, и пациенты врача могут зачастую нуждаться в психотерапии, но «солирует» психолог-психотерапевт и психолог-консультант все же в тех областях человеческой жизни, где речь идет именно о межличностных отношениях и отношениях вообще. В остальных случаях психолог лишь «аккомпаниатор» врача, если, конечно, он не берет на себя миссию проповедника, философа или, еще хуже, идеолога (см. 4, с. 368–369).

Подведем итоги. Проблема лжи в психологическом консультировании и психотерапии нуждается в осознании и разрешении. Эта проблема, сам факт ее присутствия в деятельности людей, оказывающих психологическую помощь, вызывает к разуму и совести каждого профессионала, который служит истинному, а не идеологическому или кастовому знанию. Каждого, кто знает, что подлинный смысл психологического лечения, этой вспомогательной практики современной копингологии, заключается зачастую лишь в многообразном варьировании эффекта плацебо-воздействия после обеспечения эмоционального отреагирования психологических переживаний, вызванных травмой межличностных отношений

Все тонкости психотехник, применяемые без прецизионной диагностики происходящего с человеком и, в случае необходимости, без показанного фармакологического лечения, выступают лишь формой злоупотребления доверием страждущего, что на языке юриспруденции является не чем иным как мошенничеством. И если для лжи пациентов (клиентов) безусловно находятся вполне оправданные и понятные причины и объяснения, то

всякое слово профессионала, обращенное к сердцу и разуму страждущего, должно оцениваться с высших деонтологических и этических позиций. Следует понимать: постольку, поскольку речь касается именно медицины, в процессе лечения практически не затрагивается система ценностных смыслов человека, т.к. лечебное воздействие направлено прежде всего на биологические системы организма, а психологические влияния призваны поддерживать общий настрой пациента на выздоровление.

В тех же случаях когда речь заходит о психологическом лечении, в котором именно система ценностных смыслов и отношений, индуцирующих те или иные состояния, выступает непосредственным предметом психоэмоционального воздействия, следует быть весьма и весьма осторожным, дабы вольно или невольно не навязать надуманные, чуждые, а то и вовсе деструктивные установки, представления и рационализации и так страдающему от отсутствия понимания происходящего человеку. В этом отношении мне представляются полезными те понятийные координаты, в которых система межличностных отношений рассматривается в культуросообразной модальности этического персонализма, категориальная структура которого в концентрированном виде отражает сущностные векторы и феномены, сочетающие в своем описании происходящего с человеком в его отношениях с другими онтологические основания, выделенные в византийском христианстве и ярче всего выраженные в русской ментальности: жертвоприношение и самопожертвование; обман и заблуждение (ошибка); бенефициар и жертва; возвышение и унижение; дарение и прощение и др. Впрочем, это уже тема отдельной статьи.

### **Литература**

1. Бондаренко А. Ф. Русская традиция в психотерапии / А. Ф. Бондаренко, Н. С. Кондратюк // Психотерапия. – 2008. – № 6. – С. 7–16.
2. Хехт Л. Герберт Уэллс и Бертран Рассел: отцы пещерного сектанства Муна [Электронный ресурс] / Лоренс Хехт. – Режим доступа : [http://www.larouchepub.com/russian/lar/2002/a4241\\_moonification.html](http://www.larouchepub.com/russian/lar/2002/a4241_moonification.html)
3. Бондаренко А. Ф. Культура языка в психотерапии и язык психотерапии в культуре / А. Ф. Бондаренко // Журнал практикующего психолога. – 2012. – Вып. 19. – С. 30–39.
4. Бондаренко А.Ф. Язык. Культура. Психотерапия: сборник научных статей / А. Ф. Бондаренко. – К. : Кафедра, 2012. – 412 с.

### **Literatura**

1. Bondarenko A. F. Russkaja tradicija v psihoterapii / A. F. Bondarenko, N. S. Kondratjuk // Psihoterapija. – 2008. – № 6. – S. 7–16.
2. Heht L. Gerbert Ujells i Bertran Rassel: otcy peshhernogo sektantstva Muna [Elektronnij resurs] / Lorens Heht. – Rezhim dostupu : [http://www.larouchepub.com/russian/lar/2002/a4241\\_moonification.html](http://www.larouchepub.com/russian/lar/2002/a4241_moonification.html)
3. Bondarenko A. F. Kul'tura jazyka v psihoterapii i jazyk psihoterapii v kul'ture / A. F. Bondarenko // Zhurnal praktikujushhego psihologa. – 2012. – Vyp. 19. – S. 30–39.
4. Bondarenko A. F. Jazyk. Kul'tura. Psihoterapija: sbornik nauchnyh statej / A. F. Bondarenko. – K. : Kafedra, 2012. – 412 s.

УДК 159.942.5:615.851

**О' ОПогодин**

## **ДИАЛОГОВО-ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ: МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ФОКУСИРОВАННАЯ НА ПЕРЕЖИВАНИИ**

У статті автор розглядає різні аспекти цілепокладання в діалогово-феноменологічній психотерапії. На його думку, метою психотерапії виступає природний плин переживання. У процесі цього обговорення автор розмірковує про те значення, яке мають традиційні уявлення про час і простір для переживання людини. У роботі також приділяється увага результату психотерапії, який розглядається в якості побічного продукту психотерапевтичного процесу. Завершуючи статтю, автор виділяє основні завдання діалогово-феноменологічній психотерапії, якими є: відновлення чутливості, здатності усвідомлення, свободи вибору і присутності.

Ключові слова: діалогово-феноменологічна психотерапія, переживання, Людина-В-Контакті, «тут і зараз», зусилля і ризик Жити, терапевтична гіпотеза, присутність, чутливість, усвідомленням, вибір.

The purpose of dialogue-phenomenological psychotherapy is discussed by the author in the article. In author's opinion, the purpose of psychotherapy is some natural current process of experience. The author reflects about the value of traditional imagination of time and space for experience. The attention is paid to the result of psychotherapy as a by-product of psychotherapeutic process in the article, as well. Concluding the article, the author allocates the primary goals of dialogue-phenomenological psychotherapy such as: restoration of sensitivity, restoration of understanding ability, freedom of choice and presence.

Keywords: dialogue-phenomenological psychotherapy, experience, Person-in-the contact, «here and now», effort and risk to Live, therapeutic hypothesis, presence, sensitivity, understanding, choice.

В статье автор рассматривает различные аспекты целеполагания в диалогово-феноменологической психотерапии. По его мнению, целью психотерапии выступает естественное течение переживания. В процессе этого обсуждения автор размышляет о том значении, которое имеют традиционные представления о времени и пространстве для переживания человека. В работе также уделяется внимание результату психотерапии, который рассматривается в качестве побочного продукта психотерапевтического процесса. Завершая статью, автор выделяет основные задачи диалогово-феноменологической психотерапии, каковыми являются: восстановление чувствительности, способности осознания, свободы выбора и присутствия.

Ключевые слова: диалогово-феноменологическая психотерапия, переживание, Человек-В-Контакте, «здесь и сейчас», усилие и риск Жить, терапевтическая гипотеза, присутствие, чувствительность, осознание, выбор.

Ранее мы фокусировали внимание и концентрировали усилия в основном на ревизии представлений о целях психотерапии, бытующих как в общественном сознании, так, к сожалению, нередко и в самом психотерапевтическом сообществе. Пришло время представить соответствующую альтернативу, предлагаемую диалогово-феноменологическим подходом в психотерапии. Итак, к чему стремиться в своей практике предлагаемая вашему вниманию терапевтическая модель? Да, мы не в силах улучшить жизнь человека, помочь привести в нее благополучие, сделать ее более спокойной, избавить от мучающих человека симптомов. Мы не можем даже вывести человека из кризиса и избавить его от психических травм и страданий. Пока складывается довольно пессимистичная картина. Зачем же тогда нужна психотерапия, в чем мы можем поддержать наших клиентов? Да, мы не можем проконтролировать психологическую реальность поля, но мы можем помочь человеку в полной мере переживать ее, а значит позволить ему стать более Живым. А это не так уж и мало. Более того, по-моему, это даже превышает ценность всего озвученного выше. И это оптимистичная сторона нашего тезиса. Попробую сейчас развернуть его более подробно.

### **Переживание – цель психотерапии, фокусированной на диалоге**

Каковы цель и задачи диалогово-феноменологической модели психотерапии? Поскольку жизнь человека является отражением контакта, постольку ее качество зависит от качества контакта, в который вступает человек. Симптом любой тяжести, с которым обращается клиент, является тем или иным способом строить контакт, удовлетворяя в нем различные потребности. Поэтому, и это уже отмечалось ранее, в фокус внимания психотерапевтического процесса помещается не сам симптом, а процесс контактирования, побочным продуктом которого он является. Акцентирование терапевтических усилий на симптоме напомидало бы нам сражение с ветряными мельницами, так как симптом выступает лишь сигналом о том, что контакт строится не самым оптимальным образом. Это можно выразить и по-другому – симптом оказывается тем важным знаком, который демонстрирует место и форму деформации естественного процесса контактирования.

Продолжим ход наших рассуждений. Разговор о контакте и необходимости восстановления его свободы важен нам еще и постольку, поскольку именно особенности контакта определяют течение процесса переживания. Другими словами, контакт является тем пространством, в котором происходит Жизнь. Условием же Жизни выступает переживание. Степень свободы, творчества и витальности процесса переживания определяет при этом состояние «психического здоровья». Деформация же процесса переживания чревата возникновением той или иной нозологии. По всей видимости, механизм «деформация переживания – психологическое (психическое, психосоматическое) нарушение» опосредуется изъятием некоторого более или менее значимого объема витальности из процесса переживания и трансформацией ее в симптом.

В ситуации возникновения симптома мы всегда без особого труда сможем обнаружить ту или иную степень утраты способности переживать. Таким образом, любой психологический/психический симптом и всякую нозологическую единицу можно описать через призму специфики деформации процесса переживания. Рамки настоящей работы не предполагают подробного описания клинической феноменологии и динамики,

разработанной на основе концепции переживания, поэтому ограничимся здесь лишь констатацией существующей взаимосвязи. Поднятой же теме будут посвящены отдельные работы в методологическом русле диалогово-феноменологического подхода в психотерапии.

На этом этапе описания психотерапевтических фокусов диалогово-феноменологической психотерапии, мы можем констатировать, что ее общая цель – восстановить естественное течение переживания. Однако стоит отметить один очень важный аспект целеполагания в диалоговой психотерапии. Традиционное понимание категории цели предполагает принципиальную ее достижимость, т.е. конечность ориентированного на нее процесса, либо, что случается реже, принципиальную ее недостижимость. Последнее справедливо в том случае, если речь идет о цели, представляющей собой идеал. Тогда любое приближение к ней предполагает в свою очередь ее отдаление от нас. Переживание же как цель психотерапии не может быть отнесено ни к одной из описанных ситуаций. Эта цель принципиально достижима, однако она не может быть достигнута раз и навсегда. Каждая новая терапевтическая сессия, более того, каждая секунда терапевтического процесса пропитана реализацией этой цели. Именно по этой причине психотерапия, с позиции предлагаемой модели, не может быть закончена никогда, даже при достижении цели.

Еще один фактор, накладывающий свой отпечаток на своеобразие представлений о цели диалогово-феноменологической психотерапии, имеет отношение к категории времени. Дело в том, что с описываемой методологической позиции, время – весьма условная категория. Традиционное же понимание цели предполагает непосредственную его опору на представления о времени. Цель всегда находится в будущем. И сегодняшняя наша деятельность в том случае, если она ориентирована на достижение цели, определяется именно этими представлениями о желаемом будущем. Достижение же цели означает окончание соответствующего ей процесса. С этой точки зрения, психотерапия, направленная на достижение цели, которая находится в будущем, по крайней мере теоретически, имеет свое завершение. Диалогово-феноменологическая модель психотерапии основывается на принципиальном отличном представлении о времени. В нашем случае время – это лишь определенный способ структурировать образ реальности. Переживание же возможно лишь вне границ времени.

Чтобы успокоить встревоженного читателя, смягчу формулировку, как поступил в свое время основатель гештальт-терапии Ф. Перлз – переживание возможно только в настоящем, т.е. «здесь и сейчас». Хотя на самом деле словосочетание «здесь и сейчас» означает вовсе не то, что мы фокусируем свое внимание на настоящем. Это значит, что ничего, кроме «здесь и сейчас», просто нет. «Там и тогда» не существует, если мы начинаем относиться к миру феноменологически-переживательно. Мы Живем лишь в тот момент, когда переживаем. Поэтому прошлого и будущего просто не существует. С точки зрения феноменологии, они суть способы придать смысл происходящему в переживании или ориентироваться в нем<sup>1</sup>. Полагаю, то же самое имеет отношение и к пониманию

---

<sup>1</sup> Идея о том, что прошлое и будущее суть способы ориентироваться в настоящем, заимствована из личной беседы с Жаком Блезом.



пространства в рамках парадигмы, центрированной на переживании. Никакого «там» просто нет в реальности. Есть только «здесь». Все сказанное не может не отложить свой отпечаток на соответствующем ему понимании цели психотерапии. Если будущего не существует, тогда наша цель – переживание – есть только сейчас. Так же, как она может быть только здесь. Поэтому цель диалогово-феноменологической психотерапии – переживание – самовозобновима. Как птица Феникс, которая возрождается из своего пепла. Она может быть только актуальной и потому уже реализующейся. И так происходит каждую секунду нашей Жизни. Поэтому, повторю, психотерапия – процесс, не имеющий окончания.

Терапевтический процесс может быть только приостановлен или прерван. Поэтому даже при наличии нескольких сотен часов терапии человек может нуждаться в ней. Терапию полезно проходить время от времени в течение всей жизни. Но даже в случае перманентной безостановочной психотерапии она не завершится к концу жизни, но лишь прервется вместе с ней. В этом смысле диалогово-феноменологическая психотерапия – это продукт не для «больных», но для человека. Это совершенно справедливо, поскольку в таком понимании психотерапия в полной мере оправдывает происхождение своего названия, предполагающее апелляцию не только и не столько к «лечению», сколько к «заботе» и «попечению».

#### **Переживание как риск Жить или что покупает клиент, оплачивая услуги психотерапевта**

Фокусирование внимания на переживании в ходе терапии кардинально меняет «точку сборки» нашей профессии. Теперь мы поддерживаем Жизнь клиента и нашу собственную во всех ее проявлениях – радости, удовольствии, благодарности, счастье, но также и в отвращении, боли, страхе, стыде и пр. Как довольно точно выразилась одна молодая женщина в процессе прохождения своей личной терапии в рамках базовой программы подготовки гештальт-терапевтов: «Мне никогда не было так больно, как сейчас, и я никогда не была так счастлива, как сегодня!» Счастье и боль в жизни идут порой рука об руку. В процессе терапии мы поддерживаем способность человека рисковать Быть, оставаясь тем самым Живым и открытым всей непредсказуемости и витальности поля жизни. Да, мы не в силах изменить что-либо, но зато в состоянии начать дышать полной грудью, отчетливо замечая и переживая свою Жизнь во всех ее красках и запахах. По всей видимости, это и называется «идти своим Путем».

Так за что же, спросит недовольный читатель, клиент должен платить деньги психотерапевту? Короткий ответ таков – за усилие и риск Быть. Терапевт продает свое профессиональное время, в течение которого он рискует присутствовать своей жизнью в жизни другого человека с целью восстановить способность Жить у последнего. Согласитесь, не так уж это и мало. Помимо личного риска Быть, о котором, полагаем, не стоит говорить подробнее, терапевт предпринимает усилие Жизни. Здесь словосочетание «усилие Жить» не предполагает в своей семантике негативных коннотаций в смысле контроля. В данном случае усилие означает не столько контроль, сколько способ восстановления витальности в поле терапевтического контакта. Для того чтобы не быть унесенным потоком дефлективного мусора, которым насыщен обыденный контакт с окружающими и которым заполнено существование человека, зачастую необходимо

усилие. Иногда усилие титаническое. Именно эти два фактора – риск и усилие Жить – отличают обыденную жизнь и психотерапию, именно они лежат в основе нашей профессии.

Тревога обывателя в этом месте может возрасти: «Что же это я, так и останусь со своими симптомами, кризисами и страданиями?», «Может, лучше обратиться к колдунам, экстрасенсам или целителям?». Может быть и лучше. Многие так и поступают. Однако прежде, чем принять решение, важно понять, с чем мы пытаемся бороться. Относительно переживания как цели психотерапии следует сделать несколько замечаний. Первое. Да, психотерапия не может избавить человека от боли, но может сделать его более живым в этой боли. И тогда боль становится не такой чудовищной, в ней появляется витальность, которая так нужна человеку. Боль – такая же нужная нам часть жизни, как и радость, она выполняет множество важных функций. Например, говорит нам о ценности происходящего с нами, обозначает место, где мы до сих пор игнорировали свои границы, и т.д. Спросите любую мать, трагически потерявшую своего ребенка в автокатастрофе, хочет ли она забыть своего сына вместе с исчезновением боли, которую она испытывает. Нет, не хочет, боль и ценность живут в нашем сердце зачастую очень близко. И не только в связи со смертью. Возможность любить и быть любимым, жалеть и быть утешаемым, сочувствовать, испытывать страсть и радость от встречи с другими почти всегда зависит от того, способен ли человек чувствовать и переживать боль. Как бы странно это ни прозвучало, боль – это своего рода дар человеку, делающий его ЖИВЫМ. И отказываться от этого дара, несмотря на то, что выглядит это намерение иногда довольно соблазнительным, значит отказаться от своей сути, от сути своего человеческого Пути. Это лишь небольшой комментарий к тезису о том, что в человеке нет ничего лишнего. Много можно сказать также о важности стыда, страха, вины и пр., которые несут огромную витальную нагрузку в жизни человека. Несмотря на то, что мы воспринимаем их как угрозу нашему комфорту и спокойствию, что совершенно справедливо, отказ от их переживания сделал бы нашу жизнь бесцветной, механистичной и лишенной Жизни. Прошу прощения у читателя за эту тавтологию, но именно этого мне и хотелось бы – сфокусировать ваше внимание на отличиях жизни и ЖИЗНИ.

Человек, пытающийся бороться с феноменологическим полем своей жизни, скорее существует, чем живет. Даже (и особенно) в том случае, если он сражается с тем, что считает мешающим его жизни – симптомами, тревогой, другими трудными для переживания чувствами, желаниями и пр. ЖИТЬ можно, лишь отдавшись полю и его спонтанной неуправляемой динамике. Поле жизни мудро. Подавляющее большинство «психологических и психических нарушений» являются следствием борьбы с ним. Аргументы оппонентов этого тезиса, сводящиеся к тому, что, мол, если отдаваться всему происходящему с нами так экологично и соприродно человеку, то как быть тогда со спонтанным разрушительным поведением психопатов или психически больных, не выдерживают критики. Как показывает психотерапевтический опыт, деструктивность людей, страдающих психическими расстройствами, производна не от следования динамике поля, а, наоборот, от борьбы с ним и контроля процессов, в нем происходящих. В некотором смысле психоз представляет собой предельную отчаянную попытку уничтожить феноменологическое поле, которое мучительно

для человека в своей динамике. Все это происходит на фоне чудовищно сильной тревоги, блокированной в своем переживании. Так что со спонтанностью это не имеет ничего общего. Наоборот, возвращение в поле своей жизни восстанавливает творчество, спонтанность и свободу, а высвободившаяся витальность наполняет ЖИЗНЬ. Таким образом, можно существовать, отказываясь от многих аспектов и феноменов поля, а можно ЖИТЬ, принимая его динамику и присваивая себе себя самого.

Но давайте все же продолжим наш экскурс в природу человеческих «мучений». Итак, второе замечание к обсуждаемому нами. Страдание появляется как раз там, где человек блокирует переживание. Возвращение же витальности любого рода «неприятным» феноменам парадоксальным образом делает нашу жизнь более насыщенной и менее мучительной, хотя, разумеется, так происходит и не всегда. Так, перед нами постоянно находится альтернатива – или размещение пугающих нас феноменов в процессе переживания, или перманентные попытки их изгнания из поля. В первом случае нас ожидает не очень легкая и не слишком комфортная, но насыщенная витальностью и творчеством жизнь. Во втором же – порочный замкнутый круг хронической ситуации низкой интенсивности со все нарастающим неудовольствием, которое разумеется, снова провоцирует бегство от жизни. Тем самым феноменологический дизайн поля становится ригидным и, несмотря на все старания клиента и/или терапевта, фиксирует психологическое состояние человека в неизменном виде. Так, например, многие люди ходят на терапию годами, никак не изменяясь и испытывая одни и те же трудности в жизни.

Третий и последний из рассматриваемых нами упреков в адрес позиции психотерапевта, центрированной не на совладании, а на переживании, относится к кризисам. Действительно, диалогово-феноменологическая психотерапия не направлена на избавление человека от кризиса. Наоборот, принятие кризиса в противовес попытке совладания с ним открывает неизвестные ранее перспективы жизни. А отношение к симптому как лучшему из доступных в настоящий момент способов организации своего Пути позволяет не столько тщетно тратить силы на борьбу с ним, сколько обратиться к игнорируемым до того ресурсам поля. Более того, напомним, что методология диалогово-феноменологической модели психотерапии основана на концепции управляемого иницируемого кризиса [50]. Иначе говоря, одной из задач психотерапевтического процесса является рождение и развитие кризисов по его ходу. В этом мы следуем за гениальным философом, немецким экзистенциальным феноменологом XX столетия Мартином Хайдеггером, который утверждал: «Возможно, самое важное, чем мы можем одарить человека, это сделать его тревожным». Порой только сейчас, в ситуации кризиса, иницированного психотерапией, человек оказывается способен начать Жить. Вот в этом и заключается суть терапевтического процесса. Психотерапевт же выступает при этом человеком, который сопровождает клиента на его Пути.

Как видим, в жизни человека нет ничего лишнего, что можно было бы «ампутировать» в процессе некоего рода «психохирургической операции», каковой в обыденном сознании часто предстает психотерапия. Если всерьез принять переживание феноменов поля Жизни в качестве цели терапевтического процесса, то психотерапевту, возможно, придется столкнуться с необходимостью смирения перед чем-то, что является

значительно более могущественным и мудрым, нежели он сам, клиент и концепции психотерапии, вместе взятые. А это может оказаться довольно трудным как для клиента, так и для терапевта. Этакое антинарциссическое испытание для Эго, пройти которое суждено не каждому. Для того чтобы это сделать, необходимо не только покориться полю (каковое в этом понимании очень близко к понятию Дао), но и оставить спасительные иллюзии о возможности контроля.

По ходу рассмотрения переживания как цели психотерапии я акцентировал внимание читателя на двух важнейших аспектах этой темы, которые, на первый взгляд, противоречат друг другу – смирении с феноменологической динамикой поля и призыве «идти своим Путем». «Как же все это сочетается в одном методе?», – спросит удивленный читатель. «И сочетается ли вообще? Может быть, это просто внутреннее противоречие метода ввиду его молодости?» Вовсе нет. Теория поля и представления о Пути не противоречат друг другу. Более того, дополняют, являясь необходимыми условиями для взаимного существования. Сказанное можно выразить и по-другому – только отдавшись феноменологической динамике поля, можно обнаружить свой жизненный Путь. И наоборот, если следовать интенциям своего Пути, то необходимым образом оказываешься чувствительным к полю. Путь – это то, что открывает нам поле, если мы относимся к нему с благодарностью и известным почтением. С другой стороны, именно Путь является важнейшим источником формирования поля. Я, феноменологическое поле и Путь суть едины. В некотором смысле я и есть поле и мой Путь, а мой Путь и есть я. Цель диалогово-феноменологической психотерапии исходит именно из такого понимания сущности психического. Мы помогаем человеку вернуться к самому себе и сопровождаем его на Пути самоидентификации.

Таким образом, психотерапия, по всей видимости, может быть только личной, несмотря на существование множества, казалось бы, ее неиндивидуальных форм – групповой, семейной, парной, системной и пр. Сказанное справедливо, несмотря на верность, на первый взгляд, противоположного суждения – в фокусе внимания психотерапии всегда находится не просто Я, но Я в отношениях с Другими. И это является принципиально важным для диалогово-феноменологической психотерапии. Ведь меня не существует вне контакта с Другими. Равно как нет ни поля, ни Пути, если нет Других. Важно понять, что поле – это не некое идеальное совершенное существо, существующее отдельно от меня, вроде христианского, иудейского или мусульманского Бога, хотя иногда и напоминает его. Поле – это нечто, формируемое в контакте людей и не существующее независимо от него. Именно по этой причине в фокусе внимания терапии, повторю, всегда находится, не абстрактный человек и не человек как некий организм, а Человек-в-Контакте. Иное просто невозможно, поскольку вне контакта его не существует. Равно, как не существует и терапевта. Не стоит и говорить, что ввиду отсутствия основных героев рассматриваемого предприятия психотерапия должна была бы исчезнуть. Таким образом, психотерапия – это и индивидуальное, очень личное, и в то же время исключительно социальное предприятие. Хотя здесь стоит сделать одну поправку. Социальное не смысле общества (напомним, что психотерапия в этом смысле асоциальна), а социальное в значении «Человек-в-Контакте».

### **Результат психотерапии как побочный продукт терапевтического процесса**

Еще один аспект целеполагания, о котором мы уже не раз говорили, заключается в следующем. Достижение любого поставленного перед терапией результата парадоксальным образом блокируется самой постановкой такого рода конкретной цели-достижения. Результат, даже очень желаемый всеми участниками терапии, является лишь побочным продуктом терапевтического процесса, цель которого – переживание. Поэтому вопрос «Что делать, встречаясь с той или иной проблемой в терапии: симптомом, нарушением, трудностями в контакте?» в рамках диалогово-феноменологической психотерапии утрачивает смысл. Его место занимает ответ на вопрос «А что сейчас существует в поле?» Относительно же избавления от «невроза», которое традиционно рассматривается целью психотерапии, следует отметить следующее. С позиции диалогово-феноменологического подхода, у нас ничего, кроме «невроза», нет<sup>2</sup>. Именно «невроз» или, говоря словами диалогово-феноменологического подхода, self-парадигма определяет наше психологическое своеобразие. Даже если теоретически предположить возможность избавления от нее, то этот проект носил бы отчетливо «суицидальный» характер.

На этом этапе нашего обсуждения появляется необходимость в важном отступлении эпистемологического свойства. Сложность и необычность определения цели диалоговой психотерапии определяется, кроме всего прочего, смещением аксиологического фокуса с истины на собственно процесс познания. Традиционно психотерапия была ориентирована на поиск истины. Основным источником терапевтически значимых изменений было содержание некоторой конечной «правды» о состоянии дел «внутри психического». Так, осознание природы «внутрипсихических» бессознательных конфликтов освобождало человека от их груза, способствовало расширению его выборов и исчезновению симптомов. Поиск и обнаружение истины были возможны благодаря психотерапевтической методологии, основанной на индивидуалистической парадигме и принципе психического детерминизма. Если каждое психическое явление-симптом имеет свою причину, то, обнаружив ее, мы тем самым можем освободиться от власти этого явления-симптома. Именно таким образом в течение длительного времени с момента своего основания была устроена психотерапия. Да и не только психотерапия, но также ее предшественница

---

<sup>2</sup> В процессе психотерапии мы нередко сталкиваемся с различного рода страхами у наших клиентов. Основным содержанием этих страхов является угроза узнать о себе что-либо нелицеприятное, стыдное или пугающее. Иногда кажется, что клиенты «привыкли» бояться каких-либо неприятных осознаний про себя. Однако, по всей видимости, есть кое-что пострашнее. Я имею в виду страх отсутствия. Здесь на память приходит случай, рассказанный моей коллегой о том, как один из ее клиентов покинул терапию, руководствуясь такого рода мотивами. Он столкнулся с интенсивным страхом несуществования. Он сказал ей: «Я чувствую себя, словно кочан капусты, с которого снимают лист за листом. А вдруг там внутри, за этими листками, ничего нет!!!» Полагаю, что этот человек, далекий от профессии психотерапевта, оказался прав в своих опасениях, несмотря на то, что его слова звучат очень наивно. У нас, действительно, ничего кроме self-парадигмы, т.е. «невроза» нет. Нет никакой психологической кочерыжки, т.е. самости или личности, иллюзия существования которой нас очень успокаивает. Куда страшнее знать, что тебя нет, чем ты есть, хотя и несовершенен. Может, и стоит оставить бытовому сознанию эту надежную добрую иллюзию, что там глубоко внутри, за «шелухой невроза», таится некое прекрасное «здоровое Я».

и источник – психологическая наука<sup>3</sup>. Однако сегодняшняя психотерапевтическая практика неизбежно ставит перед нами вопрос: так ли уж оправдано построение психотерапии на основе научных принципов? Более того, так ли уж высока ценность истины для человека?

Аксиологическая фиксация человечества (хотя, если быть справедливым в данном утверждении, то поправлюсь – западной цивилизации) на истине является лишь результатом привычки. Не более и не менее. Кроме того, по той же привычке представления об истине подчиняются довольно строгим правилам формальной логики, основанной на идее полярностей. Так, из двух утверждений, противоречащих друг другу, лишь одно является истинным. Другому же соответственно придается статус не-истины. Если же утверждение не предполагает противоположного суждения, то оно также не может быть рассмотрено как истинное. Однако наука XX столетия поставила перед традиционной эпистемологией несколько довольно сложных проблем. Так, например, квантовая физика со всей убедительностью продемонстрировала, что статусом реальности могут обладать и совершенно противоположные суждения<sup>4</sup>. Вопрос о том, каково же из суждений истинное, поставил эпистемологов в затруднительное положение<sup>5</sup>. Новые открытия не подчинялись уже формальной логике.

Вернемся к обсуждению диалогово-феноменологической модели психотерапии. Ценность истины в ее методологии уступает свое место и значение важности фокусирования на процессе осознания. Психотерапия больше не направлена на поиск конечной или промежуточной «психической правды». Теперь она фокусирована на самой себе, таким образом, превращаясь в перманентное исследование феноменологического поля. Бесконечность этого процесса определяется еще и тем фактом, что сама психотерапия не только констатирует полевою феноменологию, но также в полной мере создает и развивает ее. Тем самым она поддерживает поле в довольно динамичном состоянии и расширяет его. Читателю, по всей видимости, уже становится понятным, что примат переживания над инсайтом уничтожает смысл дискуссии о «верных» или «неверных» терапевтических интервенциях, а также снимает тревогу, содержащуюся в вопросе «А что же сейчас мне как терапевту предпринять?» Место этого вопроса занимает осознание текущей феноменологии переживания. Тревога, проявляющаяся в возникновении вопроса «Что делать?», может возникнуть лишь в случае блокирования переживания. Например, в результате постановки задачи обнаружить истину.

---

<sup>3</sup> Действительно, у самых своих истоков психотерапия развивалась как отрасль науки. Неслучайно одна из первых значительных работ З. Фрейда по психотерапии называлась «Проект научной психологии».

<sup>4</sup> В данном случае речь идет об открытии дуальной природы элементарной частицы, которая обладает как свойствами материи, так и характеристиками волны.

<sup>5</sup> Кстати говоря, затруднение ученых относительно этой проблемы было чрезвычайно удивительным для представителя восточной культуры. Например, Далай Лама никак не мог понять, что же так удивляет ученых в открытии дуальной природы частицы, поскольку вырос и обрел мировоззрение в той среде, где обе противоположности могли обладать равными правами и статусом. Иначе говоря, электрон вполне мог быть и материальной частицей, и волной-процессом.

Если мы не хотим играть в игру, иногда очень утомительную, под названием «Истина где-то рядом», стоит пересмотреть наши когнитивные привычки. Тогда, возможно, перед нами откроются значительно более богатые в смысле психологического вознаграждения горизонты перманентного исследования феноменологического поля нашей Жизни. И вдруг нам станет очевидно, что переживание обладает ценностью вне зависимости от его соотношения с категорией истины, которая вдруг обнаружит всю свою искусственность и относительность.

### **Позволение Другому быть процессом**

Методология диалогово-феноменологического подхода в психотерапии отсылает нас к процессуальной природе психического во всех его проявлениях и основаниях: Я, поле, жизнь, Путь. В свою очередь представление о том, что динамика психических явлений непредсказуема, не может не сказаться на целях и задачах психотерапии. Так, одна из основных задач диалоговой психотерапии – дать возможность Другому быть процессом. Культура же, в которой мы живем, предрасполагает к существованию человека исключительно в качестве субъекта или объекта, т.е. self-парадигмы. Психотерапия же восстанавливает в правах процессуальную природу психического. Сказанное не означает заключения психического в новую тюрьму, на сей раз «процессуальную». Психотерапия оставляет для человека возможность и существования в виде субъекта/объекта, поддерживая развитие self-парадигмы.

Что означает, однако, фраза «дать возможность Другому быть процессом»? Комментарий, который я хочу сейчас сделать, имеет довольно важное значение для теории и практики диалогово-феноменологической психотерапии. Принятие методологического тезиса о процессуальной природе психического не ограничивается лишь теорией. Хотя в практике современной гештальт-терапии мы пока, как правило, ограничиваемся лишь констатацией – принимая теоретический тезис о self как процессе, мы зачастую, по-прежнему, относимся к клиенту как объекту. «Позволение Другому стать и быть процессом» предполагает некоторую выраженную готовность терапевта к ежесекундным изменениям в переживании клиента. Эта готовность коренится в ответе терапевта на вопрос, который весьма полезно было бы себе задавать почаще: «Готов ли я удивиться встрече с совершенно незнакомым человеком в контакте с прежним клиентом?» Именно готовность замечать самые мелкие и незначительные изменения в человеке, сидящем напротив, является важнейшим необходимым условием диалоговой психотерапии.

Почему это так важно? По нескольким причинам. Во-первых, динамика поля жизни человека производна от контакта. Точнее, от объема и качества соответствующих ему впечатлений. Естественная динамика поля возможна лишь при условии свободного доступа в контакт новых феноменов. Значительная часть их поставляется интервенциями терапевта. Однако в том случае, если терапевт относится к клиенту лишь как к исследуемому объекту, большинство элементов поля так никогда и не станет феноменами. Виной тому блокирование свободной феноменологической динамики и ограничение ее зоны распространения. Иначе говоря, терапевт оказывается неспособен заметить элементы поля, которые не соответствуют его застывшим представлениям о клиенте. В результате поле как бы замирает.

Сказанное имеет отношение к еще одной проблеме традиционной психотерапии, которая роднит ее с наукой. Речь идет о гипотезе. Именно она опосредует субъект-объектные отношения, характеризующие научную методологию. Применительно к психотерапии это означает, что если я отношусь к клиенту как к объекту, то тогда в процессе его исследования я неизбежно формирую гипотезу относительно особенностей его поведения, существующих нарушений и симптомов. Другими словами, я вступаю в контакт уже не с самим человеком, а лишь с его образом. Но не просто с образом (в некотором смысле это неизбежно, поскольку Другой нам доступен лишь в акте сознания), а с ригидным, неживым фантомом, застывшим во времени. Разумеется, любые элементы феноменологического поля, которые не попадают в зону действия терапевтической гипотезы, лишены каких бы то ни было шансов стать феноменами и, следовательно, повлиять на развитие человека и процесс переживания.

Продолжая обсуждение необходимости возвращения человеку процессуальных ресурсов поля, отмечу еще одну причину, по которой это оказывается важным. Клиент не меняется, если терапевт не готов это допустить. Еще со времен важнейших открытий бихевиоризма в психологии известен принцип бихевиорального подтверждения, или «самореализующегося пророчества». Суть его заключается в том, что человек вне зависимости от осознания происходящего стремится соответствовать ожиданиям от него со стороны значимого окружения, к которому, безусловно, относится и психотерапевт. Почти как в известной русской поговорке: «Если к человеку относиться, как к свинье, то, в конце концов, он захрюкает». Полагаю, читателю становится уже очевидно, каким образом неготовность терапевта к изменениям и неожиданностям в проявлениях клиента просто-напросто делает их невозможными. Стоит при этом вспомнить важнейший феноменологический тезис диалогово-феноменологической модели психотерапии: «Я такой потому, что ты есть!»

И, наконец, третья причина, по которой очень важно позволить клиенту быть процессом. Готовность удивляться в ходе психотерапии позволяет терапевту не только замечать происходящее в феноменологическом поле. Появившийся в контакте феномен имеет пользу не только в смысле нового материала для переживания. Он также несет функцию расширения осознания терапевтом своих способов организации контакта. Другими словами, готовность терапевта увидеть в клиенте нечто новое неразрывно связано с развитием самого терапевта. Впечатляясь осознанным, терапевт узнает также многое про себя и меняется сам. Движущим при этом является все тот же принцип: «Я такой, каким меня формирует клиент». Помогая развиваться клиенту, мы с неизбежностью заставляем развиваться и себя. И наоборот, ригидный образ клиента в осознании терапевта оставляет нетронутым процесс переживания последнего. Совершенно очевидно, что такое положение вещей психотерапией назвать нельзя. Скорее это походит на некий пафосный эготический танец, как правило, танец страха, стыда, тревоги, незащитности и высокомерия. Как с уверенностью нам демонстрирует опыт супервизионной практики, неготовность терапевта удивляться происходящему с клиентом, как правило, является следствием его собственной уязвимости.

Итак, готовность терапевта к любым неожиданностям в контакте с клиентом позволяет последнему восстановить способность к переживанию. Но не только клиенту.



Удивляясь и впечатляясь клиентом, терапевт оживляет свой процесс переживания. Таким образом, можно вполне сказать, что в терапии находятся оба – и клиент, и терапевт. Если терапевт в процессе психотерапии никак не изменяется, то стоит задуматься, а действительно ли это психотерапия. Таким образом, имеет смысл констатировать и комплементарную описанной терапевтическую задачу. Принципиально важно в процессе терапии для терапевта удивляться происходящим с ним, быть открытым и готовым к неожиданностям в своих реакциях и переживании. Иначе говоря, непременным условием хорошей психотерапии является готовность психотерапевта удивляться себе и относиться с уважением к неожиданным новостям про себя.

### **К задачам психотерапии, фокусированной на переживании**

*(вместо заключения)*

Попробуем систематизировать результаты нашего обсуждения. Итак, целью диалогово-феноменологической психотерапии выступает восстановление естественного течения переживания. Поскольку единственно возможным пространством существования переживания является контакт, постольку основной интегральной задачей психотерапии, фокусированной на переживании, оказывается поддержание контакта:

Пока все просто. Однако следует учитывать, что не любой контакт обладает возможностью поддерживать процесс переживания. Для этого нужны необходимые системные условия, к которым относятся: высокая степень психологического присутствия, чувствительность участников контакта, их способность к осознанию и выбору в актуальном контакте. Таким образом, вспомогательными задачами психотерапии являются:

1. Развитие чувствительности у участников терапевтического процесса.
2. Развитие способности осознания у участников терапии.
3. Восстановление свободы выбора и творчества в контакте.

Развитие способности к психологическому присутствию в контакте.

УДК 152.27: 343.915: 343.7

**И. А. Кочарян****СТРУКТУРА ЭС ЕНЦ АЛЬНОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ**

В статті розглядається функціонування системи есенційної саморегуляції - системи, що забезпечує реалізацію тенденції до самоактуалізації. Представлені структурні, функціональні та рівневі характеристики саморегуляції людини, а також система взаємозв'язків між ними. Пропонується структура есенціальної Я-концепції, що включає не тільки ідеальний образ Я («есенційне Я»), але й антиідеальний образ - «інфернальне Я». Це дозволяє не тільки поглибити теоретичні уявлення стосовно процесу спотворення тенденції людини до самоактуалізації, а й розширює арсенал застосування терапевтичних технік. Концепція есенційної саморегуляції відкриває нові горизонти для розвитку теорії та практики психотерапії.

Ключові слова: саморегуляція, самоактуалізація, особистість, психотерапія, психокорекція.

The article discusses the functioning of the system of essential self-regulation - a system that ensures the implementation of self-actualizing tendencies. Are structural, functional and leveling characteristics of self-regulation, as well as the system of relationships between them. Provides a structure essential self-concept that includes not only the ideal Self-image (-essential Self'), but also antiidealny image —infernal Self'. This allows not only to deepen the theoretical understanding of the process of distortion of self-actualizing tendencies of man, but also extends the application of the therapeutic arsenal of techniques. The concept of essential self-regulation opens up new horizons for the development of the theory and practice of psychotherapy.

Keywords: self-regulation, self-actualization, personality, psychotherapy, psycho-correction.

В статье рассматривается функционирование системы эссенциальной саморегуляции – системы, обеспечивающей реализацию самоактуализирующей тенденции. Представлены структурные, функциональные и уровневые характеристики саморегуляции человека, а также система взаимосвязей между ними. Предлагается структура эссенциальной Я-концепции, включающий не только идеальный образ Я (Эссенциальное Я»), но и антиидеальный образ – «Инфернальное Я», что позволяет не только углубить теоретические представления о процессе искажения самоактуализирующей тенденции человека, но и расширяет арсенал применения терапевтических техник. Концепция эссенциальной саморегуляции приоткрывает новые горизонты для развития теории и практики психотерапии.

Ключевые слова: саморегуляция, самоактуализация, личность, психотерапия, психокоррекция.

«Вы хотите чего-то по-настоящему великого, бесконечного, звезд, но потом останавливаетесь на деньгах, женщине, и какой-то голос говорит: ну все, хватит, не нужно больше никуда идти, не надо ничего искать, уже все есть и ты останавливаешься, перестаешь быть движимым этим поиском».

Ф. Нембрини

В последнее время человеческая цивилизация сталкивается с серьезными испытаниями и потрясениями: мировой экономической кризис, военные конфликты в странах Ближнего Востока, Кавказа и Восточной Европы, нестабильность политических систем, кризис демократии и многие др. Эти вызовы имеют не только объективные причины экономического и социально-политического характера. В них отчетливо просматривается субъективный психологический фактор радикализации личности участников вышеописанных процессов. Это и радикально настроенные исламисты, и представители современных неонацистских движений, и радикальные сторонники тоталитарных режимов и др. Такая радикализация личности результат не просто деструктивного влияния антидемократических процессов в обществе, это фундамент, на котором они паразитируют и возвращаются. В итоге в XXI в. наблюдается новый виток социальной напряженности в форме новых технологий массовой манипуляции сознанием.

По всей видимости, человечество столкнулась с очередным кризисом развития, связанным с необходимостью перехода, говоря языком Э. Фромма, от рыночного типа функционирования личности (по принципу «ты мне, я тебе») к новому более зрелому плодотворному [1]. Этот принцип предполагает и более зрелые формы сознания – этическую асимметрию (Э. Левинас) [2]; переход на новый уровень творца, при котором человек становится ближе к Богу не только по образу, но и по подобию. Такой уровень предполагает самоактуализацию и самоосуществление, гуманизм человека, невзирая на деструктивность окружающих его процессов. Страх перед не взаимностью толкает человека сначала притормозить собственное развитие, а затем и вовсе перейти на более примитивные уровни функционирования.

Разрешение проблемы конструктивного развития человека видится в совершенствовании функционирования системы психической саморегуляции. Более эффективное функционирование такой системы позволит стать более резистентным к внешнему деструктивному влиянию и создавать позитивные импульсы для выхода общества из кризиса.

В психологической литературе можно найти множество подходов в исследовании психической саморегуляции. Каждый из подходов призван дать ответ на определенный вопрос: как совершенствуются навыки (теория функциональных систем), как формируются невротические симптомы (теория конфликта), как достигаются цели (теория постановки и реализации цели), как появляются и реализуются потребности (теория поля, теория контакта, теория Эго-защит), как складывается человеческая судьба (судьбоанализ); как преодолеть эмоционально трудную ситуацию (теория копингов), как инициировать и управлять собственной произвольной активностью (теория осознанной саморегуляции)

и пр. [3]. Особняком стоит человеко-центрированный подход К. Роджерса, который пытается ответить на интегрирующий все остальные вопрос – как человеку самоосуществиться: реализовать свой потенциал; найти свое место в жизни; получать радость от того, чем занимаешься и пр. [4]. Для самоосуществления необходимо эффективное функционирование особой системы психической саморегуляции, когда все человеческие ресурсы работают для роста и развития.

Рассматривая понятие «самоактуализирующая тенденция» в работах К. Роджерса и его последователей, можно сделать вывод, что таковая является системным свойством живой материи сохранять, укреплять и развивать себя, реализуя весь свой потенциал. Человек стремится стать совершенным на столько, насколько это возможно для него [5, с. 17–19].

Для реализации самоактуализирующей тенденции у человека формируется особая система саморегуляции. Мы называем ее системой эссенциальной саморегуляции человека. Сбои или несовершенства в работе этой системы приводят к искажению самоактуализирующей тенденции.

Изучить причины таких искажений мы предлагаем с позиций «системы» Г. И. Гурджиева, как поведение, основанное на страхе [6]. Дж. Стивенс, последователь Г. И. Гурджиева, рассматривал такое поведение близко религиозным семи смертным грехам – как драконов, которые «сковывают наш внутренний рост», мешают «достижению нами зрелости и реализации наших потенциальных возможностей» [7]. Мы опишем некоторый общий принцип, по которому человек отказывается от реализации себя в мире.

В религиозной литературе семь смертных грехов представляют собой определенные пути отказа от близости с Господом, а значит, и утрату любви, радости – это те самые грехи, которыми, согласно преданиям, страдали падшие ангелы: Люцифер, Вельзевул, Асмодей, Мамон и др., за что и были обречены на вечные страдания в преисподней. Задачей Сатаны (нового имени падшего Люцифера) является искажение самоактуализирующей тенденции человека, его отказ от самореализации во всех сферах жизни. Конечно Сатана – мифический персонаж и психология не должна бороться с ним. Вместе с тем, в своей работе Р. Мэй использовал метафору «демона» как той части личности, которая не принимается человеком, теневой, руководящей скрыто и в определенный момент прорывающейся в виде различного рода болезненных проявлений [8, с. 67–71]. Мы же называем «внутренним Демоном» ту часть Я, которая рождается как следствие функционирования самоактуализирующей тенденции.

Согласно 3-му закону Ньютона: «действию всегда есть равное и противоположное противодействие», любая активность человека должна столкнуться с противоположной. Таким образом, божественное сталкивается с демоническим, самореализация – с самодеструкцией и т.д. Любое созидательное начало должно столкнуться с разрушительной останавливающей силой. Система стремится в состояние равновесия, покоя. У человека просыпается его личный «внутренний Демон», который разными способами останавливает конструктивную активность. Законы механики сложно приложить к механизмам функционирования психического. Вместе с тем, некоторые следствия законов Ньютона, в частности, закон сохранения энергии справедлив для тел, обладающих

различными физическими свойствами. Почему бы третий закон Ньютона не был справедлив и для психических реалий?! Так, например, принципы квантовой механики уже давно применяются в психологии и психотерапии (квантовая психология, процессуальная психотерапия). Если это так, то «внутренний Демон» это не что иное, как часть нашего Я, которая обеспечивает оппозицию самоактуализирующей тенденции. Таким образом, любое развитие есть не только следование своей тенденции к самореализации, но и преодоление параллельно возникнувшей по законам физики тенденции к прекращению самореализации. По мнению Г. И. Гурджиева любое событие возможно только при приложении трех сил: положительной, отрицательной и нейтрализующей [6]. Две силы не могут обеспечить событие. Этот принцип он назвал «законом трех». П. Д. Успенский для объяснения этого закона приводит следующий пример: «Предположите, что вы хотите что-либо изучить. У вас есть некоторый материал, новые идеи и т.д., но в то же самое время в вас имеется сопротивление этому изучению, так как некоторые –я” хотят его, а некоторые другие –я” не хотят. Они представляют активную и пассивную силы. Предположите, что это изучение создает в вас некоторого рода эмоцию; эта эмоция работает как нейтрализующая сила, и тогда вы можете изучать. Если эмоция не приходит, то –я”, которые хотят его, и те –я”, которые не хотят его, будут продолжать спорить, и ничто не произойдет» [9]. Если ту часть психики, которая обеспечивает остановку самоактуализирующей тенденции, мы условно называем «внутренним Демонем», то другую часть, выполняющую обратную созидательную функцию можно назвать «внутренним Богом». Уж слишком близка сущность самоактуализирующей тенденции в подходе К. Роджерса [4], который воспитывался в глубоко религиозной семье, к субстанции «Бог». По «закону трех» необходима третья сила, которую в соответствии с религиозными преданиями о борьбе света и тьмы можно назвать «человек» (битва разворачивается именно за его душу). Представим структуру психики в виде все той же популярной триады, но с иными действующими субструктурами и их функциями: «внутренний Бог» («эссенциальное Я»), «внутренний Демон» («инфернальное Я») и «Человек» («Эго») [10].

Под «внутренним Богом» мы понимаем образ, формирующийся в психике человека, который воплощает его персональную самоактуализирующую тенденцию. Такой образ А.Б. Орлов называет «Духовным Я» («потенциальным Я» или «голосом совести»), которое рассматривает как сущностное ядро личности каждого человека. Оно обладает только хорошими качествами конкретного субъекта, идеально правильно и верно, подсказывает человеку что и как нужно делать. «Духовное Я» открывается человеку в подростковом возрасте вместе с осознанием своего «наличного Я» [11]. В настоящей работе мы называем это сущностное ядро личности «эссенциальным Я».

Если Бог могущественное сверхъестественное высшее существо, персонификация абсолюта, то он обладает важнейшим свойством – его замысел всегда идеален и всегда воплощается в жизнь. Таким образом, истинная сущность Бога всегда реализована в полном объеме. Бог предстает идеалом полноты функционирования человека, о роли которой в процессе личностного роста писал К. Роджерс. Как известно, человек создан по образу Бога и стремится в своей жизни достичь его подобия [12, с. 98]. Так, согласно эконмической теории характера Э. Фромма, развитие человечества представляется процессом

трансформации неплодотворной ориентации (сущность которой раскрывается в сборе, удерживании, накоплении или обмене имеющихся ресурсов) в плодотворную. Плодотворная ориентация, в свою очередь, раскрывается реализацией присущих человеку возможностей – он становится создателем (творцом), а не просто потребителем [1]. Такое достижение подобия не просто копирование Бога, а является процессом самоосуществления и самореализации, как пишет А.Б. Орлов, «пробуждения» человека к его сущности («эссенции») [13, с. 30]. Этот совершенный идеальный, но недоступный осознанию и постоянно ускользающий образ, ограниченного своими реальными возможностями человека, побуждает и вызывает к его достижению. Процесс достижения этого образа можно назвать самоактуализацией, а сам образ «внутренним Богом».

Во избежание вероятных религиозных спекуляций, назовем этот образ «эссенциальное Я». Как и любое психическое явление, «эссенциальное Я» обладает коммуникативными свойствами, а, значит, несет определенные послания, которые, для реализации своей самоактуализирующей тенденции, человек должен уметь принимать и расшифровывать. Такие послания должны обладать определенными специфическими признаками зрелости и психического здоровья, которые мы попытаемся проследить в коммуникации Бога в психологической, религиозной, философской и художественной литературе.

В концепции Р. Ассаджиоли под «внутренним Богом» (высшая самостью) понимается тот аспект индивидуальности, который существует отдельно от сознания, ума и тела. А. Минделл ввел понятие «процессуальный ум» («the processmind») – «поле» или сила, организующий фактор Вселенной. Психотерапия может быть представлена как технология установления связи с «процессуальным умом» или, как А. Минделл его еще называет, следуя традиции А. Эйнштейна, «Умом Бога». Расщепленная на два противодействующих процесса психика клиента не в состоянии принять зрелое решение, а в процессуальной психотерапии предлагается найти ту часть психического, которая не расщеплена и субъективно переживается на телесном уровне как некоторое ресурсное состояние: приятное чувство в теле, ощущение тепла и наполненности и др. Клиент фокусируется не на болезненных травматичных переживаниях, а на ресурсных поддерживающих состояниях, которые углубляясь и распространяясь по всему телу, связывают его с «процессуальным умом». Находясь в процессуальном контакте с «Умом Бога», клиент может получить наиболее точные ответы на свои запросы. В клиент-центрированной психотерапии индикатором самоактуализации является сопровождающее человека «чувство правильности». Совершая тот или иной поступок или выбор, переживая именно это чувство, человек может быть уверен в подлинности и истинности своего самоосуществления и самореализации. При этом, К. Роджерс не конкретизировал это чувство, не описал критерии, по которым можно судить, что это именно оно. В качестве одной из наших задач мы видим описание специфических критериев посланий, исходящих из такой психической подструктуры, которая воплощает «голос» самоактуализирующей тенденции человека.

Следовать посланиям «эссенциального Я» довольно проблематично, т.к. существует противоположная структура – «инфернальное Я». Она, согласно законам Ньютона, имеет ту же природу, что и «эссенциальное Я», но действует в обратном направлении.

Итак, когда человек начинает проявлять любую активность, в нем зарождается сила, противодействующая этой активности. Пока активность не отражает самоактуализирующую тенденцию человека, противодействующая сила не имеет Демонического (инфернального) «голоса», наоборот обретает Божественный (эссенциальный) смысл – как бы подсказывает, что такое поведение следует остановить. Как только появляется самоактуализационная активность (например, «если то, что я делаю бессмысленно, то тогда что следует делать?»), обнаруживается и противодействующая сила, останавливающая это процесс. Сама по себе эта сила не имеет еще демонического (дьявольского) значения, более того, на ее основе осуществляется и конструктивная функция – предохраняет систему от чрезмерных энергетических затрат (создает условие для достижения оптимального максимального результата при минимальных вложениях). Как указывал Д. Калшед, «антонимом слова –дьявольское” является –символическое” (symbolic) — от греческого symballon, что означает –сводит вместе”. Нам известно, что процессы разделения и соединения составляют основу психической жизни и что, по-видимому, антагонистическая направленность этих процессов представляет собой пару противоположностей, оптимальный баланс которых характеризует гомеостатические процессы саморегуляции психики.» [14, с. 19]. Только при определенных условиях, соприкасаясь с «благодатной почвой» (страхами и психотравмами), такая сила приобретает истинный демонический оттенок. Тогда человек действует вследствие собственной слабости против своих истинных целей и намерений. Г. И. Гурджиев и П. Д. Успенский называли такие действия «грехом» [6; 9]. Совершая эти «грехи», раз за разом, в психике формируется образ Я, как крайнего грешника («внутреннего демона») – в противоположность «эссенциальному Я» появляется «инфернальное Я». Такой образ Я должен иметь свои специфические цели, а также средства и формы коммуникации. Цель «инфернального Я» – искушить человека, остановить его движение к саморазвитию. Современный интерпретатор «Божественной комедии» Данте Ф. Нембрини указывает, что древнегреческое понятие –Дьявол” имеет смысловое значение –остановится посередине”. Дьявол искушает человека отказаться от достижения цели на полпути к ней [15].

При этом, чем более выражена тенденция к самоактуализации в поведении человека, тем больше тренировки получают и коммуникативные средства «внутреннего демона» – «инфернального Я». Очевидно, что активность «инфернального Я» возрастает по мере самоактуализации человека, когда высока активность «эссенциального Я».

Коммуникация «внутреннего демона» («инфернального Я») осуществляется посредством разнообразных посланий, обладающих специфическими признаками инфернальности. Такие послания, так же как и эссенциальные, выражаются в различных формах активности материи и энергии: в слове, физических прикосновениях, мысли, «творческом» продукте, происшествиях, сновидениях, фантазиях, явлениях природы и многом др. Только смысл инфернального послания состоит в том, чтобы подтолкнуть человека к одной из демонических стратегий искажения своего развития: 1) подмена; 2) псевдопомощь; и 3) «предательство» [16, с. 30–55].

Чем больше человек следует голосу божественного в себе – «эссенциального Я», тем громче голос и изощреннее стратегии демонического в нем – «инфернального Я». Развивая базовые личностные структуры, мы еще не решаем вопросы самореализации,

а создаем фундамент для этого. Необходимо также наладить процессы регуляции системы субличностей. Часто, собственно, к этому и сводится психотерапия.

Рассмотрим основные принципы и этапы функционирования системы эссенциальной саморегуляции человека.

Эссенциальная саморегуляция базируется на следующих принципах:

1. Представляет собой динамическую систему и соответствует всем закономерностям ее функционирования. К таким закономерностям относят: эмерджентность, целостность, организованность, функциональность, структурность, саморазвитие, устойчивость, надежность, адаптируемость и др. [17, с. 25–30; 18].

Применительно к структуре эссенциальной саморегуляции это означает:

а) совместное функционирование элементов системы саморегуляции более эффективно, чем по отдельности;

б) каждый элемент структуры саморегуляции вносит свой вклад в реализацию целевой функции – реализацию самоактуализирующей тенденции человека;

в) элементы системы эссенциальной саморегуляции организованы в подструктуры («эссенциальное Я», «инфернальное Я», «Эго»), каждая из которых выполняет специфические задачи. Между подструктурами осуществляется коммуникация;

г) в процессе своего функционирования система эссенциальной саморегуляции самосовершенствуется;

д) система эссенциальной саморегуляции способна противостоять деструктивным воздействиям;

е) саморегуляция должна обеспечивать приспособление к меняющимся условиям.

2. Подструктуры системы эссенциальной саморегуляции - это интрапсихические образования – инстанции, между которыми осуществляется коммуникация. «Эссенциальное Я» человека (Яэ) представляет собой его инвариант – образ, полностью следующий самоактуализирующей тенденции. Коммуникация этой инстанции призвана направить активность человека в сторону своего развития. «Инфернальное Я» человека (Яи) – это инвариант – образ крайне нереализованный – смутное представление того, каким можно стать, если постоянно избегать самоосуществления. Коммуникация этого образа всегда направлена на искажение самоактуализационной тенденции человека. При этом, идентификация таких посланий позволит человеку избежать ложных жизненных путей. Инстанция «Эго» представляет собой силу, осуществляющую реальный выбор, либо в сторону развития, либо, наоборот, в сторону личностной деградации.

3. Подструктура «Эго» имеет три ресурсные системы эссенциальной саморегуляции: эмоциональную, когнитивную и поведенческую. Из них первые две (эмоциональная и когнитивная) предназначены для приема и переработки информации, а третий – поведенческий позволяет совершать судьбоносные решения, направляющие дальнейшее развитие человека.

4. Коммуникационные процессы, протекающие в системе эссенциальной саморегуляции можно разделить на три уровня согласно функционалу. Эссенциально-инфернальный уровень коммуникации происходит между подструктурами «эссенциального я», «инфернального я» и «Эго» (обозначен на рисунке длинным красным пунктиром).



Мыслительно-рефлексивный уровень осуществляется в системах когнитивной саморегуляции и при сборе информации о состоянии «Эго» (на рисунке обозначен коротким синим пунктиром). Уровень самоопределения реализуется посредством коммуникации между ресурсами «Эго» и как выбор своего места на континууме эссенциальное / инфернальное (обозначен черными стрелочками).

Общая схема системы эссенциальной саморегуляции представлена на рис. 1.

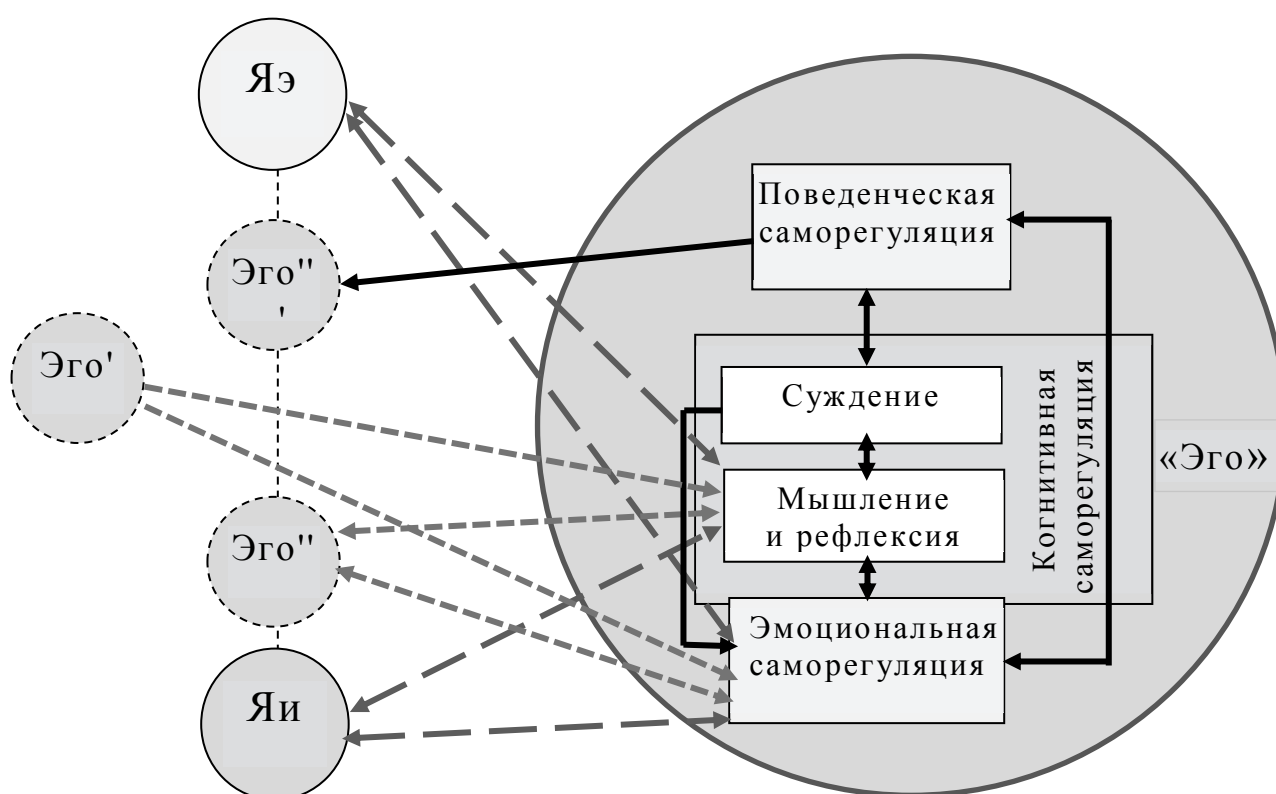


Рис. 1. Структура эссенциальной саморегуляции

Эссенциальная саморегуляция человека осуществляется в два этапа: 1) формирование звеньев системы эссенциальной саморегуляции и самоопределение «Эго» в системе эссенциальное / инфернальное; 2) развитие системы эссенциальной саморегуляции.

Кратко рассмотрим эти этапы:

1. Формирование звеньев системы эссенциальной саморегуляции и самоопределение «Эго» в системе эссенциальное / инфернальное.

Эссенциальная саморегуляция начинается с того, что «Эго» получает информацию относительно своего благополучия в системе взаимоотношений организма и окружающей среды (Эго'). Такая информация перерабатывается двумя центрами – структурами эмоциональной и когнитивной саморегуляции, которые не только сигнализируют о неблагополучии, но направляют активность по изменению сложившегося положения.

Если эта активность связывается с реализацией самоактуализирующей тенденцией человека, то эмоциональные и когнитивные саморегуляционные структуры создают соответствующие своим возможностям и самой тенденции образы, объединяющиеся в новую

интрапсихическую инстанцию «эссенциальное Я» (Яэ). Эта инстанция становится как бы оператором самоактуализирующей тенденции человека, подсказывающей на эмоциональном и когнитивном языках необходимый вектор для самореализации. Соответственно, чем больше развиты системы саморегуляции, тем эффективнее будет функционировать и инстанция Яэ – более точная и полная информация относительно своего саморазвития окажется в распоряжении инстанции «Эго» человека.

В свою очередь, сама активность саморегуляционных механизмов включает противоположную силу, тормозящую любые попытки изменений. Если же эта активность сопряжена с самоактуализирующей тенденцией, то эта сила получает антиэссенциальный вектор. Естественно, чем больше стремление к изменениям, тем больше должно быть ресурса для торможения этого процесса. Тогда и начинает зарождаться интрапсихическая инстанция «инфернальное Я» (Яи) – своеобразный оператор канала информации антисамоактуализационных процессов человека. Эта инстанция воздействует на эмоциональные и когнитивные звенья саморегуляции человека, искажая его самоактуализирующую тенденцию при помощи могучего арсенала демонического (демонические стратегии: подмены, псевдопомощи и предательства).

Послания инстанции Яэ и Яи поступает в эмоциональные и когнитивные звенья саморегуляции и играют роль своеобразного камертона для них, служат для отладки саморегуляционных процессов. Сверяясь с ними, «Эго» предстоит внести необходимые коррективы в процесс самоактуализации человека.

Теперь «Эго» начинает выполнять функцию третьей силы, задача которой состоит в выборе пути самореализации. «Эго» должно оценить свое положение на континууме «эссенциальное Я» / «инфернальное Я» (Яэ / Яи). Условно, Эго" – это актуальное местоположение «Эго». На рисунке показано, что расстояние между Яи и Эго" меньше, чем между Яэ и Эго". Это означает, что человек (его «Эго») сделал выбор в пользу своей демонической стороны («инфернального Я»). В его жизни мало места самоактуализации, гораздо больше деструктивных тенденций (например, аддиктивное поведение, тщеславие, самоуничижение, комплекс жертвы, гипертрофированная ревность и зависть, а также др. формы).

## 2. Развитие системы эссенциальной саморегуляции.

В процессе эмоциональной саморегуляции собирается информация о домодалных переживаниях человека – прочувствованных ощущений (по Ю. Джендлину), и осуществляется трансформация в модальную форму – в конкретные эмоции и чувства, которые стимулируют изменения поведения. Человек может чувствовать неправильность происходящего (подсказывает чувство правильности по К. Роджерсу), что сигнализирует о необходимости изменений «Эго» (в данном случае уже его состояния Эго") в системе эссенциальное \ инфернальное. Все это обеспечивает эмоциональный компонент отражения реальности.

Структурами когнитивной саморегуляции также осуществляется сбор информации, необходимой для процессов мышления и рефлексии, о состоянии «Эго» (Эго"), а также эссенциальные (Яэ) и инфернальные (Яи) послания. Эта информация представляется в форме внутренней коммуникации между интрапсихическими инстанциями (голосами),

представляющими разные потребности и опасения человека. В результате такой коммуникации рождается суждение, обслуживающее процесс саморазвития человека. Конструктивность суждений, как и внутренних коммуникативных процессов постоянно подвергается перепроверке системой эмоциональной саморегуляции (чувством правильности).

Перепроверенные суждения воплощаются в соответствующее поведение – активность человека в направлении личностного роста и саморазвития. Адекватность поведения, его эффективность также подвергается оценке системами эмоциональной и когнитивной саморегуляции. В результате чего человек вносит коррективы в свое поведение, которые, в свою очередь, и меняют положение «Эго» в системе эссенциальное \ инфернальное на Эго". Затем система эссенциальной саморегуляции возвращается к самоопределению «Эго» в системе эссенциальное / инфернальное.

Искажение самоактуализирующей тенденции происходит и на уровне Я-концепции человека. К. Роджерс указывал, что личностный рост обеспечивается подтягиванием «Я реального» (актуальное представление о себе) к «Я идеальному» (образ себя, которым хочется стать). Несовпадение реального и идеального Я вызывает необходимый эмоциональный дискомфорт, стремление устранить который стимулирует человеческое развитие. Приближение реального Я к идеальному Я позволяет не только устранить дискомфорт и самосовершенствоваться, но и осознать необходимость формировать новые образы идеального Я (Яид' и Яид"). Предложенное в настоящей работе нами новое образование «эссенциальное Я» (Яэ) посредством специфической коммуникации взывает к идеальному Я, задавая его вектор развития. «Инфернальное Я», применяя также специфическую коммуникацию, искривляет вектор развития идеального Я, создавая «ловушки» на пути личностного роста. Тогда, Я реальное по-прежнему стремится подтянуться к идеальному Я, но сокращая это несоответствие, человек обнаруживает вместо переживания радости пустоту и разочарование. На рис. 2 представлена модель Я-концепции, отражающая процесс саморазвития человека.

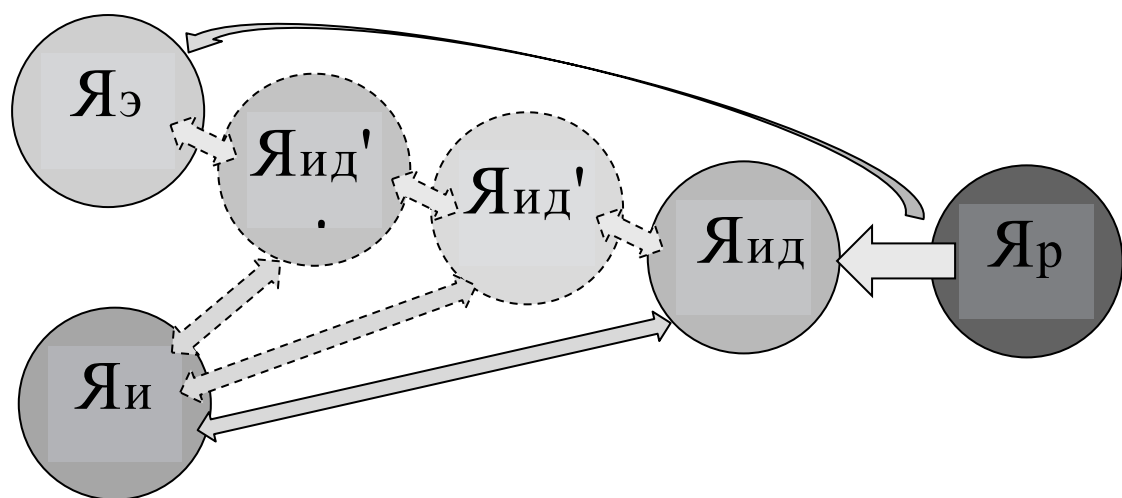


Рис. 2. Модель эссенциальной Я-концепции

Примечания: Яид – Я идеальное; Яр – Я реальное; Яид' и Яид" – варианты развивающегося Я идеального; Яэ – эссенциальное Я; Яи – инфернальное Я.

Искаженное идеальное Я становится дисфункциональным и транслирует деструктивные послания для реального Я. Такие послания мы можем обнаружить и в коммуникации самого человека. Так, например, клиент Ирина М., рассказывая о причинах своего подавленного состояния, сообщила следующее: «Я не чувствую себя счастливой потому что счастливая девушка к 33 годам должна иметь хорошую работу, мужа и ребенка. Если работа у меня неплохая, то второе и третье условие я не выполняю. Значит я неудачница?!».

Эссенциальные / инфернальные послания исходят из соответствующих внутриличностных инстанций («эссенциального Я» и «инфернального Я»), однако, они могут быть усилены за счёт резонанса с посланиями других людей. Так, даже нейтральные, по отношению к значимой для нас ситуации, слова Другого могут содержать важные подсказки. Подобно доктору Хаузу из одноименного телесериала, который часто вырывал из контекста те или иные фразы окружающих и использовал их для постановки диагноза и лечения пациента, мы на самом деле разговариваем с собой.

#### Выводы:

1. Для реализации самоактуализирующей тенденции в психике человека формируется особая система саморегуляции поведения. Система психической саморегуляции, обеспечивающей реализацию самоактуализирующей тенденции имеет специфическую структурную, функциональную и уровневую организацию. Структурная организация эссенциальной саморегуляции представлена тремя взаимодействующими психическими инстанциями: актуализационной («эссенциальное Я»), антиактуализационной («инфернальное Я») и регулирующей («Эго»).

2. Каждая инстанция системы эссенциальной саморегуляции обладает специфическими функциями. Так, «эссенциальное Я» обеспечивает «голос» самоосуществления, его доступность для раскодирования, задает ориентиры для дальнейшего развития человека. «Инфернальное Я» обеспечивает экономию ресурсов человека при достижении цели. «Эго» обеспечивает выбор поведения на основе имеющихся ресурсов – механизмов-компонентов психической саморегуляции.

3. Регулирующая инстанция представлена механизмами когнитивной, эмоциональной и исполнительной саморегуляции поведения. Эти механизмы и являются ресурсами реализации самоактуализирующей тенденции человека.

4. Искажение самоактуализирующей тенденции проявляется в подмене релевантных поведенческих стратегий и объектов реализации своих потребностей неадекватными. Так, например, в любовных отношениях вместо заботы, поддержки и эмоциональной близости может прийти ревность, доминирование и контроль; в творчестве желание реализоваться может превратиться в самовосхваление и самовоспевание и т.д.

#### Литература:

1. Фромм Э. Человек для себя. Исследование психологических проблем этики [Электронный ресурс] / Э. Фромм. – Мн. : Коллегиум, 1992. – Режим доступа: <http://psylib.ukrweb.net/books/fromm04/txt06.htm>.

2. Левинас Э. Философия, справедливость и любовь (Беседа с Эммануэлем

Левинасом) / Э. Левинас // Избранное: Тотальность и бесконечное. – М., СПб. : Университетская книга, 2000. – С. 357.

3. Дмитрієнко К. В. Саморегуляція поведінки засуджених, схильних до систематичних порушень режиму утримання в місцях позбавлення волі : автореф. дис. канд. психол. наук : спец. 19.00.06 «юридична психологія» / К. В. Дмитрієнко. – Харків, 2012. – 20 с.

4. Роджерс К. Клиентцентрированная психотерапия: теория, современная практика и примечание / К. Роджерс ; пер. с англ. Т. Рожковой, Ю. Овчинниковой, Г. Пимочкиной. – М. : Психотерапия, 2007. – 560 с.

5. Слободянюк І. А. Основи клієнтцентрованої терапії : навчальний посібник / Слободянюк І. А. – К. : Навчально-методичний центр «Консорціум із удосконалення менеджмент-освіти в Україні», 2012. – 136 с.

6. Гурджиєв Г. И. Восемь встреч в Париже [Электронный ресурс] / Г. И. Гурджиєв. – Режим доступа : <http://www.fway.org/onlinelib/48-2009-02-10-15-05-46/180-2009-02-10-15-16-02.html>.

7. Стивенс Дж. Приручи своих Драконов [Электронный ресурс] / Дж. Стивенс. – Режим доступа : <http://www.center-nlp.ru/library/s55/nlp/dragon.html>.

8. Мэй Р. Любовь и воля / Р. Мэй ; перевод с англ. О. О.Чистяков и А. П. Хомика. – М. : Рефл-бук ; К. : Ваклер, 1997. – 384 с.

9. Успенский П. Д. Четвертый путь: запись бесед, основанных на учении Г. И. Гурджиєва / П. Д. Успенский. – СПб. : АО «Комплект», 1995. – 522 с.

10. Кочарян И. А. Структурные особенности личностной саморегуляции. Искажение самоактуализирующей тенденции / И. А. Кочарян // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія». – Харків, 2011. – Вип. 48. – № 985. – С. 183–187.

11. Орлов А. Б. Личность и сущность: внешнее и внутреннее Я человека / А. Б. Орлов // Вопросы психологии. – 1995. – № 2. – С. 5–19.

12. Зенько Ю. М. Основы христианской антропологии и психологии / Ю. М. Зенько. – СПб. : Речь, 2007. – 912 с.

13. Орлов А. Б. Роджерсианство: проблема имени / А. Б. Орлов // Журнал практического психолога. – 2012. – № 1. – С. 29–32.

14. Калшед Д. Внутренний мир травмы / Дональд Калшед. – Деловая книга, Академический проект, 2001. – 368 с.

15. Нембрини Ф. Данте, поэт желаний. Комментарии к «Божественной комедии». Ад / Франко Нембрини ; пер. с итал. – К. : ДУХ І ЛІТЕРА, 2014. – 264 с.

16. Психотерапия как невербальная практика : коллективная монография / [А. С. Кочарян, И. А. Кочарян, М. Е. Жидко, Н. Н. Терещенко, А. М. Лисеная, Л. П. Роголева, С. А. Кочарян] ; под ред. д. психол. н., проф. А. С. Кочаряна. – Х. : ХНУ имени В. Н. Каразіна, 2014. – 260 с.

17. Теория систем и системный анализ в управлении организациями: ТЗЗ Справочник : учеб. пособие / под ред. В. Н. Волковой и А. А. Емельянова. – М. : Финансы и статистика, 2006. – 848 с.

18. Родионов И. Б. Теория систем и системный анализ. Курс лекций [Электронный ресурс] / И. Б. Родионов. – Учебный процесс, для заочного отделения КГТУ/КГТИ, специальность: 351400 «Прикладная информатика в экономике». – Режим доступа : <http://victor-safronov.narod.ru/systems-analysis/lectures/rodionov/01.html>.

#### Literatura:

1. Fromm E. Chelovek dlja sebja. Issledovanie psihologicheskikh problem jetiki [Jelektronnyj resurs] / E. Fromm. – Mn. : Kollegium, 1992. – Rezhim dostupa : <http://psylib.ukrweb.net/books/fromm04/txt06.htm>.

2. Levinas E. Filosofija, spravedlivost' i ljubov' (Beseda s Jemmanujelem Levinasom) / E. Levinas // Izbrannoe: Total'nost' i beskonechnoe. – M., Spb. : Universitetskaja kniga, 2000. – S. 357.

3. Dmitrienko K. V. Samoreguljacija povedinki zasudzhennih, shil'nih do sistematicnih porushen' rezhimu utrimannja v miscjah pozbavlennja voli : avtoref. dis. kand. psihol. nauk : spec. 19.00.06 "juridichna psihologija" / K. V. Dmitrienko. – Harkiv, 2012. – 20 s.

4. Rodzhers K. Klientcentrirovannaja psihoterapija: teorija, sovremennaja praktika i primechanie / K. Rodzhers ; per. s angl. T. Rozhkovej, Ju. Ovchinnikovej, G. Pimochkinoj. – M. : Psihoterapija, 2007. – 560 s.

5. Slobodjanjuk I. A. Osnovi klientcentrovanoï terapiï. Navchal'nij posibnik / Slobodjanjuk I. A. – K. : Navchal'no-metodichnij centr «Konsorcium iz udoskonalennja menedzhment-osviti v Ukraïni», 2012. – 136 s.

6. Gurdzhiev G. I. Vosem' vstrech v Parizhe [Jelektronnyj resurs] / G. I. Gurdzhiev. – Rezhim dostupa : <http://www.fway.org/onlinelib/48-2009-02-10-15-05-46/180-2009-02-10-15-16-02.html>.

7. Stivens Dzh. Priruchi svoih Drakonov [Jelektronnyj resurs] / Dzh. Stivens. – Rezhim dostupa : <http://www.center-nlp.ru/library/s55/nlp/dragon.html>.

8. Mjej R. Ljubov' i volja / R. Mjej; perevod s angl. O. O.Chistjakov i A. P. Homik. – M. : Refl-buk ; K. : Vakler, 1997. – 384 s.

9. Uspenskij P. D. Chetvertyj put': zapis' besed, osnovannyh na uchenii G. I. Gurdzhieva / P. D. Uspenskij. – SPb. : AO «Komplekt», 1995. – 522 s.

10. Kocharyan I. A. Strukturnye osobennosti lichnostnoj samoreguljaciji. Iskazhenie samoaktualizirujushhej tendencii / I. A. Kocharyan // Visnik Harkivs'kogo nacional'nogo universitetu imeni V. N. Karazina. Serija «Psihologija». – Vip. 48. – № 985. – Kharkiv, 2011. – S. 183–187.

11. Orlov A. B. Lichnost' i sushhnost': vneshnee i vnutrennee Ja cheloveka / A. B. Orlov // Voprosy psihologii, 1995. – № 2. – S. 5–19.

12. Zen'ko Ju. M. Osnovy hristianskoj antropologii i psihologii / Ju. M. Zen'ko. – Spb. : Rech', 2007. – 912 s.

13. Orlov A. B. Rodzhерianstvo: problema imeni / A. B. Orlov // Zhurnal prakticheskogo psihologa. – 2012. – № 1. – S. 29–32.

14. Kalshed D. Vnutrennij mir travmy / Donal'd Kalshed. – Delovaja kniga, Akademicheskij proekt, 2001. – 368 s.

15. Nembrini F. Dante, pojet zhelanija. Kommentarii k «Bozhestvennoj komedii». Ad / Franko Nembrini / Per. s ital. – K. : DUH I LITERA, 2014. – 264 s.

16. Psihoterapija kak neverbal'naja praktika : kollektivnaja monografija / [A.S. Kocharian, I. A. Kocharyan, M. E. Zhidko, N. N. Tereshhenko, A. M. Lisenaja, L. P. Roguleva, S. A. Kocharian] ; pod red. d. psihol. n., prof. A. S. Kochariana. – H. : HNU imeni V. N. Karazina, 2014. – 260 s.

17. Teorija sistem i sistemnyj analiz v upravlenii organizacijami: TZZ Spravochnik: Ucheb. posobie / pod red. V. N. Volkovoj i A. A. Emel'janova. – M. : Finansy i statistika, 2006. – 848 s.

18. Rodionov I. B. Teorija sistem i sistemnyj analiz . Kurs lekcij [Jelektronnyj resurs] / I. B. Rodionov. – Uchebnyj process, dlja zaochnogo otdelenija KGTU/KGTI, special'nost': 351400 «Prikladnaja informatika v jekonomike». – Rezhim dostupa : <http://victor-safronov.narod.ru/systems-analysis/lectures/rodionov/01.html>.

## Розділ: Клінічна психотерапія

УДК: 616.89

**Б. В. Михайлов**

### **СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПСИХОТЕРАПІЇ І МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ УКРАЇНИ**

У статті робиться акцент на необхідності того, що в умовах європейського реформування психокорекція та психотерапія повинні стати основним методом лікування психосоматичних і невротичних захворювань. У цьому контексті проаналізовано історію становлення системи психотерапевтичної допомоги та медичної психології в Україні. Надається докладний опис структури рівневої організації медико-психологічної та психотерапевтичної допомоги населенню України, відповідно до кожного рівня організаційних вимог, методів.

Ключові слова: психотерапія, медична психологія, структура, організаційні вимоги, методи допомоги населенню України.

The article emphasizes the need that in the European reform psychocorrection and psychotherapy the method of treatment in psychosomatic disorders and neurotic should be basic. In this context, was analyzed the history of formation of psychological assistance and medical psychology in Ukraine. It was provided a detailed description of the structure in organization-level medical-psychological and psychotherapeutic assistance to the Ukrainian population for each level of organizational requirements, methods.

Keywords: psychotherapy, medical psychology, structure, organizational requirements, methods of assistance to the Ukrainian population.

В статье делается акцент на необходимости того, что в условиях европейского реформирования психокоррекция и психотерапия должны стать основным методом лечения психосоматических заболеваний и невротических. В этом контексте проанализирована история становления системы психотерапевтической помощи и медицинской психологии в Украине. Дается подробное описание структуры уровневой организации медико-психологической и психотерапевтической помощи населению Украины, соответствующих каждому уровню организационных требований, методов.

Ключевые слова: психотерапия, медицинская психология, структура, организационные требования, методы помощи населению Украины.

У 2005 році на нараді ВООЗ в Гельсінкі Україна приєдналася до Європейської декларації охорони психічного здоров'я і Європейського плану дій [1]. Це суттєво підвищує значущість медико-психологічної і психотерапевтичної служби в системі охорони здоров'я України.



Європейським планом дій [2] по охороні психічного здоров'я передбачено:

«Забезпечити надання послуг у галузі охорони психічного здоров'я з урахуванням вікових та гендерних особливостей службами первинної медико-санітарної допомоги та спеціалізованими установами, що функціонують у рамках єдиної мережі .

Забезпечити доступ до психотропних препаратів і простим психотерапевтичним процедурам на рівні первинної медико-санітарної допомоги при найбільш поширених, а також важких психічних розладах, особливо щодо осіб з тривалими і стабільними психічними розладами, які проживають в даній громаді.

Надавати за місцем проживання комплексну та ефективну лікувальну допомогу (включаючи психотерапію та медикаментозне лікування) з найменшими побічними ефектами, особливо коли мова йде про молодих людей у яких вперше розвилася проблема психічного здоров'я».

В цьому сенсі істотно зростає роль психотерапії і медичної психології, як в загальній системі надання медичної допомоги населенню, так і у її спеціалізованій ланці – соціально-орієнтованій психіатричній допомозі. В структурі загальносоматичної мережі психокорекція та психотерапія повинні застосовуватися як основний метод у лікуванні таких розповсюджених патологічних станів як психосоматичні захворювання, невротичні і депресивні розлади, які перебігають під «маскою» соматичних захворювань.

В спеціалізованій психіатричній мережі психокорекція і психотерапія є єдиними засобами психосоціальної реабілітації хворих на психічні розлади для відновлення рівня їх соціального функціонування і підвищення якості життя.

Становлення психотерапевтичної служби в Україні, як і у бувшому СРСР в цілому, розпочалося з відкриття у 1962 року першої в світі кафедри психотерапії в Українському інституті удосконалення лікарів (зараз ХМАПО). Згідно з Наказом МОЗ СРСР № 750 від 31.05.1985 року [3] психотерапія була включена як самостійна галузь медицини до номенклатури лікарських спеціальностей.

В теперішній час в Україні психотерапія і медична психологія відносяться до медичних спеціальностей. Як відповідні медичні спеціальності «Психотерапія» і «Медична психологія» містяться у «Номенклатурі лікарських спеціальностей» затвердженій наказом МОЗ України від 19.12.1997 року № 359, а посада «лікар-психолог» введена наказом МОЗ України від 19.12.1997 року № 360. Підготовка кадрів психотерапевтів проводиться шляхом спеціалізації за фахом «Психотерапія» осіб, які у порядку передбаченому наказом МОЗ від 25.12.1992 року № 195 [4] допущені до лікарської діяльності за програмою, розробленою авторським колективом під керівництвом кафедри психотерапії ХМАПО, затвердженою МОЗ України. Після закінчення курсів спеціалізації проводиться атестація з присвоєнням кваліфікації «лікар-спеціаліст» за означеною спеціальністю (наказ МОЗ від 19.12.1997 року № 359).

Спеціальність «Медична психологія» була введена до переліку напрямів і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за відповідними освітньо-кваліфікаційними рівнями, постановою КМ України від 24.06.1997 року. Наказами МОЗ України від 19.12.1997 року № 359 «Про подальше вдосконалення атестації лікарів» [5] та № 360 «Про внесення доповнень до Переліку лікарських посад

у закладах охорони здоров'я» були введені спеціальність «Медична психологія» та лікарська посада «лікар-психолог».

Спеціалізація з медичної психології осіб з базовою психологічною освітою у медичних закладах та факультетах післядипломної освіти в Україні скасована, натомість введена підготовка лікарів-психологів, яку здійснюють три вищих медичних навчальних заклади: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, Буковинський державний медичний університет.

Спеціальність «Медична психологія» внесена до переліку первинних спеціалізацій в інтернатурі згідно з наказом МОЗ України від 23.02.2005 року № 81 (термін навчання становить 1 рік) [6].

Відповідно до наказу МОЗ України від 24.04.2008 року № 230 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 07.12.1998 року № 346» можливість проходження спеціалізації з «медичної психології» передбачена для лікарів, які закінчили інтернатуру за однією зі спеціальностей «лікувальна справа» або «педіатрія» [9].

Наказом МОЗ України від 12.03.2008 року № 122 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 23.02.2000 року № 33» передбачено у всіх додатках Наказу назву посади «психолог» замінити на назву «лікар-психолог» або «практичний психолог» в залежності від профілю закладу та його функцій [7].

Діяльність психотерапевтів, лікарів-психологів, практичних психологів регламентується Наказом МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу» від 15.04.2008р. № 199 зареєстрований Міністерством юстиції за № 577/15268 від 03.07.2008, який визначає сферу їх компетенції, а саме [8]:

«6.1. Обсяг застосування методів психологічного впливу як професійної діяльності психолога в лікувально-профілактичних закладах: визначення, корекція, реабілітація, профілактика порушень взаємин з оточуючим соціальним середовищем людини (соціально-психологічна корекція, профілактика, реабілітація); психологічне забезпечення навчально-виховного процесу (визначення психофізичного розвитку дітей, психолого-педагогічна корекція, профілактика, реабілітація).

6.2. Обсяг застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу як професійної діяльності лікаря-психолога: діагностика, корекція психічного стану людини, її особистості, реабілітація, профілактика психічних розладів (медико-психологічна діагностика, корекція, профілактика, реабілітація).

6.3. Обсяг застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу як професійної діяльності лікаря-психотерапевта: діагностика, лікування, профілактика, реабілітація розладів психіки і поведінки, кризових станів, соматичних розладів, в походженні яких провідним чинником є психологічний».

«5. Особи, які можуть застосовувати методи психологічного і психотерапевтичного впливу як професійну діяльність:

5.1. Психолог – фахівець, який має повну вищу освіту за напрямом підготовки «Психологія» (магістр, спеціаліст).

5.2. Лікар-психолог – фахівець, який має повну вищу освіту (магістр, спеціаліст) за напрямом підготовки «Медицина», спеціалізацію за фахом «медична психологія».

5.3. Лікар-психотерапевт – фахівець, який має повну вищу освіту за напрямом підготовки «Медицина», спеціалізацію за фахом «психотерапія».

5.4. Лікар-психіатр – фахівець, який має повну вищу освіту за напрямом підготовки «Медицина», спеціалізацію за фахом «психіатрія».

5.5. Лікар-нарколог – фахівець, який має повну вищу освіту за напрямом підготовки «Медицина», спеціалізацію за фахом «наркологія».

5.6. Лікар-сексопатолог – фахівець, який має повну вищу освіту за напрямом підготовки «Медицина», спеціалізацію за фахом «сексопатологія».

Зараз в Україні проводиться реформа галузі охорони здоров'я. Реформа відбувається за напрямками визначеними наказами МОЗ України:

- від 05.10.2011 № 646 “Порядок планування та прогнозування розвитку мережі комунальних закладів охорони здоров'я у пілотних регіонах” [10];

- від 04.12.2011р. № 755 «Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи» [12];

- від 31.10.2011р. № 732 «Про затвердження положень про заклади охорони здоров'я, які входять до складу госпітальних округів та їх структурних підрозділів» відносно упорядкування медико-психологічної і психотерапевтичної допомоги [11].

В умовах реформування галузі охорони здоров'я має бути передбачений рівневий принцип організації допомоги.

#### **В загальносоматичній мережі.**

**На первинному рівні** – має бути проведена підготовка лікарів загальної практики – сімейної медицини навичкам скрінінгового виявлення хворих на невротичні і соматоформні розлади, і психосоматичні розлади з психоемоційними порушеннями для направлення в лікувально-профілактичні заклади вторинного рівня.

#### **На вторинному рівні:**

- лікарня інтенсивного лікування – має бути створений кабінет лікаря – психолога/практичного психолога; контингент – хворі на гострі соматичні стани, у яких сформувалися вторинні психічні розлади – гострі реакції на стрес, депресивні, невротичні стани тощо.

- лікарня планового лікування – має бути створено психосоматичне відділення, психотерапевтичне відділення, кабінет лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога/практичного-психолога; контингент – хворі на соматичні захворювання у яких сформувалися комор бідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів, вегето-судинної дистонії, психосоматичні захворювання тощо.

- лікарня відновного лікування – мають бути створені психотерапевтичні відділення, кабінети лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога/практичного-психолога; контингент – хворі на соматичні захворювання, у яких сформувалися коморбідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів, вегето-судинної дистонії, психосоматичні захворювання, тощо;

- багатопрофільна дитяча лікарня інтенсивного лікування – має бути створений кабінет лікаря-психолога/практичного-психолога; контингент – невротичні розлади дитячого віку.

Методи, які вживають лікарі-психотерапевти і лікарі-психологи на вторинному рівні:

- 1) раціональної психотерапії;
- 2) сімейної психотерапії;
- 3) сугестивної (ауто- та гетеро-) психотерапії;

4) тренінги психосоціальної реабілітації (тренінг позитивного само сприйняття та впевненої поведінки, комунікативний тренінг, рішення проблем міжособистісної взаємодії, когнітивних функцій та інші);

- 5) арт-терапії.

Лікарі-психотерапевти і лікарі-психологи також використовують сполучену фармакотерапію – атипові нейролептики, антидепресанти, транквілізатори.

До реалізації методів, перелічених в п.п. 1, 2, 4, 5 можуть залучатися практичні психологи.

### **На третинному рівні:**

- обласна лікарня (обласна дитяча лікарня) – мають бути створені психосоматичне відділення, психотерапевтичне відділення; контингент – хворі на соматичні захворювання, у яких сформувалися коморбідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів, вегето-судинної дистонії, психосоматичні захворювання;

- медико-психологічний центр – мають бути створені психотерапевтичні відділення, кабінети лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога/практичного-психолога. Контингент – хворі на розлади психіки і поведінки за виключенням гострих психотичних станів, хворі на вегето-судинну дистонію, психосоматичні захворювання.

- клініки науково-дослідних інститутів – мають бути створені психотерапевтичне відділення, кабінет лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога/практичного-психолога; контингент – хворі на соматичні захворювання, у яких сформувалися коморбідні стани у вигляді невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів, вегето-судинної дистонії, психосоматичні захворювання.

Мають бути створені кабінети лікаря-психолога, практичного психолога, кабінет лікаря-психотерапевта.

Методи, які вживають лікарі-психотерапевти і лікарі-психологи на третинному рівні:

- 1) раціональної психотерапії;
- 2) сімейної психотерапії;
- 3) сугестивної (ауто- та гетеро-) психотерапії;

4) тренінги психосоціальної реабілітації (тренінг позитивного само сприйняття та впевненої поведінки, комунікативний тренінг, рішення проблем міжособистісної взаємодії, когнітивних функцій та інші);

- 5) арт-терапії;
- 6) когнітивно-біхевіоральної психотерапії;
- 7) психотерапії психодинамічного напрямку;
- 8) групової психотерапії, як засобу комплексного особистісно-орієнтованого впливу.

До реалізації методів, перелічених в п.п. 1, 2, 4, 5, 6, 8 можуть залучатися практичні психологи. Лікарі також використовують сполучену фармакотерапію – атипові нейролептики, антидепресанти, транквілізатори.

**Спеціалізована психіатрична допомога.** Обласна психіатрична (психоневрологічна) лікарня. Контингент – хворі на гострі розлади психіки і поведінки. Мають бути створені кабінети лікаря-психолога, практичного психолога, кабінет лікаря-психотерапевта.

Методи, які вживають лікарі-психотерапевти і лікарі-психологи на третинному рівні в структурі спеціалізованої психотерапевтичної допомоги:

- 1) раціональної психотерапії;
- 2) сімейної психотерапії;
- 3) сугестивної (ауто- та гетеро-) психотерапії;
- 4) тренінги психосоціальної реабілітації (тренінг позитивного само сприйняття та впевненої поведінки, комунікативний тренінг, рішення проблем міжособистісної взаємодії, когнітивних функцій та інші);
- 5) арт-терапії;
- 6) когнітивно-біхевіоральної психотерапії;
- 7) психотерапії психодинамічного напрямку;
- 8) групової психотерапії, як засобу комплексного особистісно-орієнтованого впливу.

До реалізації методів, перелічених в п.п. 1, 2, 4, 5, 6, 8 можуть залучатися практичні психологи. Лікарі також використовують сполучену фармакотерапію – атипові нейролептики, антидепресанти, транквілізатори.

Така організація допоможе суттєво підвищити рівень і якість надання медико-психологічної і психотерапевтичної допомоги населенню України.

### Література

1. Європейська декларація «Про підтримку дітей і молодих людей із психічними проблемами та їх родин» (Європейська конференція ВООЗ на рівні міністрів по охороні психічного здоров'я «Проблеми і шляхи їх вирішення». Гельсінкі, Фінляндія, 12-15 січня 2005р.)
2. Європейський план дій по охороні психічного здоров'я (Європейська конференція ВООЗ на рівні міністрів по охороні психічного здоров'я «Проблеми і шляхи їх вирішення». Гельсінкі, Фінляндія, 12-15 січня 2005р.)
3. Наказ МОЗ СРСР від 31.05.1985 року №750 «Про подальше удосконалення психотерапевтичної допомоги населенню».
4. Наказ МОЗ від 25.12.1992 року №195 «Про затвердження Переліку вищих і середніх спеціальних навчальних закладів, підготовка і отримання звання в яких дають право займатися медичною і фармацевтичною діяльністю».
5. Наказ МОЗ України від 19.12.1997 року №359 «Про подальше удосконалення атестації лікарів».
6. Наказ МОЗ України від 23.02.2005 року №81 «Про затвердження Переліку спеціальностей та строки навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, медичних факультетів університетів».
7. Наказ МОЗ України від 12.03.2008 року №122 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 23.02.2000 року №33».
8. Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку застосування методів

психологічного і психотерапевтичного впливу» від 15.04.2008р. №199 зареєстрований Міністерством юстиції за № 577/15268 від 03.07.2008р.

9. Наказ МОЗ України від 24.04.2008 року №230 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 07.12.1998 року №346».

10. Наказ МОЗ України від 05.10.2011 № 646 «Порядок планування та прогнозування розвитку мережі комунальних закладів охорони здоров'я у пілотних регіонах».

11. Наказ МОЗ України від 31.10.2011р. №732 «Про затвердження положень про заклади охорони здоров'я, які входять до складу госпітальних округів та їх структурних підрозділів».

12. Наказ МОЗ України від 04.12.2011р. №755 «Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи».

### Literatura

1. Європейська декларація «Pro pidtrimku ditej i molodih ljudej iz psihichnimi problemami ta ih rodin» (Європейська конференція VOOZ на рівні міністрів по охорони психічного здоров'я «Problemi i shljahi ih virishennja». Gel'sinki, Finljandija, 12–15 sichnja 2005 r.)

2. Європейський план дій по охорони психічного здоров'я (Європейська конференція VOOZ на рівні міністрів по охорони психічного здоров'я «Problemi i shljahi ih virishennja». Gel'sinki, Finljandija, 12–15 sichnja 2005 r.)

3. Nakaz MOZ SRSR vid 31.05.1985 roku №750 «Pro podal'she udoskonalennja psihoterapevtichnoї dopomogi naseleńnjju».

4. Nakaz MOZ vid 25.12.1992 roku №195 «Pro zatverdzhennja Pereliku vishhih i serednih special'nih navchal'nih zakladiv, pidgotovka i otrimannja zvan'nja v jakih dajut' pravo zajmatisja medichnoju i farmacevtichnoju dij'al'nistju».

5. Nakaz MOZ Ukraїni vid 19.12.1997 roku №359 «Pro podal'she udoskonalennja atestacii likariv».

6. Nakaz MOZ Ukraїni vid 23.02.2005 roku №81 «Pro zatverdzhennja Pereliku special'nostej ta stroki navchannja v internaturi vipusknikiv medichnih i farmacevtichnih vishhih navchal'nih zakladiv, medichnih fakul'tetiv universitetiv».

7. Nakaz MOZ Ukraїni vid 12.03.2008 roku №122 «Pro vnesennja zmin do nakazu MOZ Ukraїni vid 23.02.2000 roku №33».

8. Nakaz MOZ Ukraїni «Pro zatverdzhennja Porjadku zastosuvannja metodiv psihologichnogo i psihoterapevtichnogo vplivu» vid 15.04.2008 r. №199 zareestrovaniy Ministerstvom justicii za № 577/15268 vid 03.07.2008r.

9. Nakaz MOZ Ukraїni vid 24.04.2008 roku №230 «Pro vnesennja zmin do nakazu MOZ Ukraїni vid 07.12.1998 roku №346».

10. Nakaz MOZ Ukraїni vid 05.10.2011 № 646 «Porjadok planuvannja ta prognozuvannja rozvitku merezhi komunal'nih zakladiv ohoroni zdorov'ja u pilotnih regionah».

11. Nakaz MOZ Ukraїni vid 31.10.2011 r. №732 «Pro zatverdzhennja polozhen' pro zakladi ohoroni zdorov'ja, jaki vhodjat' do skladu hospital'nih okrugiv ta ih strukturnih pidrozdiliv».

12. Nakaz MOZ Ukraїni vid 04.12.2011 r. №755 «Pro zatverdzhennja Polozhennja pro centr pervinnoї medichnoї (mediko-sanitarnoї) dopomogi ta polozhen' pro jogo pidrozdili».

УДК 616.89-008.48:159.923:615.851-055

М. В. Маркова, О. В. Піонтковська

## КОМПЛЕКСНА СИСТЕМА МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У ДИТЯЧІЙ ОНКОЛОГІЇ: ОБГРУНТУВАННЯ, ЗМІСТ, ЕФЕКТИВНІСТЬ

На основі дослідження сімей з онкологічно хворою дитиною (339 сімей, з яких у дітей з 214 сімей було встановлено діагноз злоякісного та у 125 – доброякісного новоутворення) та осіб, які надають медичну та психосоціальну допомогу даному контингенту (115 медичних працівників та 28 волонтерів), визначено клінічну феноменологію та динаміку психоемоційного стану членів родини дітей з онкологічною патологією протягом лікувального процесу, вивчено особливості психологічного стану дітей з онкологічним захворюванням на етапі стаціонарного лікування, проаналізовано інтрапсихічні та поведінкові властивості батьків дітей з онкологічною патологією та систематизовано їх в залежності від впливу на реабілітаційний ресурс родини. У роботі проведено дослідження зміни родинного функціонування, ідентифіковані рівні деформації й маркери порушення сімейної взаємодії за умови захворювання дитини на онкологічну патологію. Здійснено вивчення факторів професійного дистресу та механізми розвитку дезадаптації у осіб, залучених до медичної та психосоціальної допомоги у дитячій онкології.

На основі отриманих даних обґрунтовано, розроблено і впроваджено в практику комплексну систему медико-психологічної допомоги у дитячій онкології, основними психологічними об'єктом якої є не окремо дитина і її батьки, але цілісна родина, та особи, які надають медичну та психосоціальну допомогу, що включає заходи психодіагностики, психоосвіти і психокорекції для кожного з учасників лікувального процесу на стаціонарному етапі лікування.

Ключові слова: медико-психологічна допомога, онкологія, онкохворі діти, родина, медперсонал.

In a study of families with a child with cancer (214 families with children with malignant tumors and 125 – non-malignant tumors) was defined clinical phenomenology and dynamics of the emotional state of family members of children with cancer during the treatment process, the features of the psychological state of children with cancer in in-patient department, analyzed intrapsychological and behavioral characteristics of parents of children with cancer according to their impact on rehabilitation resource family. The paper studies changes in family functioning, identify the level of deformation and markers violation of family interaction according child disease. It was provided study of occupational distress factors and mechanisms of exclusion of persons involved in the medical and psychosocial care in pediatric oncology.

Based on the developed data it was put into practice a comprehensive system of psychological care in pediatric oncology, directed to whole family. The system of psychological care consists of psychoeducation and psychocorrection for each member of the treatment process at the stationary phase of treatment.

Keywords: psychological care, oncology, children with cancer, family, medical staff.

На основі дослідження сімей з онкологічно хворим дитиною (339 сімей, з яких у дітей в 214 родині був встановлений діагноз злоякісного новоутворення і в 125 – доброякісного) і осіб, надають медичну і психосоціальну допомогу даній групі (115 медичних працівників і 28 волонтерів), визначено клінічну феноменологію і динаміку психоемоційного стану членів родини дітей з онкологічною патологією в процесі лікування, вивчені особливості психологічного стану дітей з онкологічною хворобою на етапі стаціонарного лікування, проаналізовані інтрапсихічні і поведінкові риси батьків дітей з онкологічною патологією і систематизовані в залежності від впливу на реабілітаційні ресурси родини. В роботі проведено дослідження змін функціонування родини, ідентифіковані рівні деформації і маркери порушення родинного взаємодіяння при умові онкологічного захворювання дитини. Здійснено вивчення факторів професійного дистресу і механізми розвитку дезадаптації у осіб, залучених до медичної і психосоціальної допомоги в дитячій онкології.

На основі отриманих даних обґрунтовано, розроблено і впроваджено в практику комплексна система медико-психологічної допомоги в дитячій онкології, основним психологічним об'єктом якої є не окрема дитина і його батьки, а цілісна родина, і особи, надають медичну і психосоціальну допомогу, яка включає в себе заходи психодіагностики, психосвідоутворення і психокорекції для кожного з учасників лікувального процесу на стаціонарному етапі лікування.

Ключові слова: медико-психологічна допомога, онкологія, онкохворі діти, родина, медперсонал.

Встановлення онкологічного діагнозу та протипухлинне лікування має різноманітні прояви на медичному, психологічному та психосоціальному рівнях функціонування хворої дитини і її сім'ї [1–5]. Несформований дитячий організм протягом перебігу онкологічного захворювання та лікування піддається потужному стресовому навантаженню у вигляді фізично виснажуючих та болючих процедур, деформуючих та інвалідизуючих операцій, когнітивних порушень на фоні хіміотерапії, споглядання страждань інших пацієнтів у лікарняних закладах [6–8]. Онкологічне захворювання дитини має психотравматичний вплив на батьків, що проявляється різноманітною психопатологічною симптоматикою, яка не зникає повністю навіть у період ремісії, а у разі рецидиву чи продовження хвороби у дитини гостро маніфестує [9–14]. Отже, онкологічна хвороба дитини – це потужна стресова ситуація для всієї родини, що різко змінює родинне функціонування, призводячи до його дестабілізації. Між тим, сім'я має потужний потенціал підтримки в кризових ситуаціях, тому проблема підвищення ресурсних можливостей родини в умовах онкологічного захворювання дитини є вагомим чинником її успішного лікування.

Поряд з онкологічно хворою дитиною і її родиною, з психологічними проблемами зіштовхуються медичні працівники, волонтери, психологи, які надають допомогу дітям



і членам їх сім'ї. Робота у психологічно напруженій ситуації та з людьми, які перебувають у стані психоемоційного дистресу, поряд з практичними медичними питаннями, спричиняє порушення професійної адаптації та розвиток емоційного вигорання [15–17].

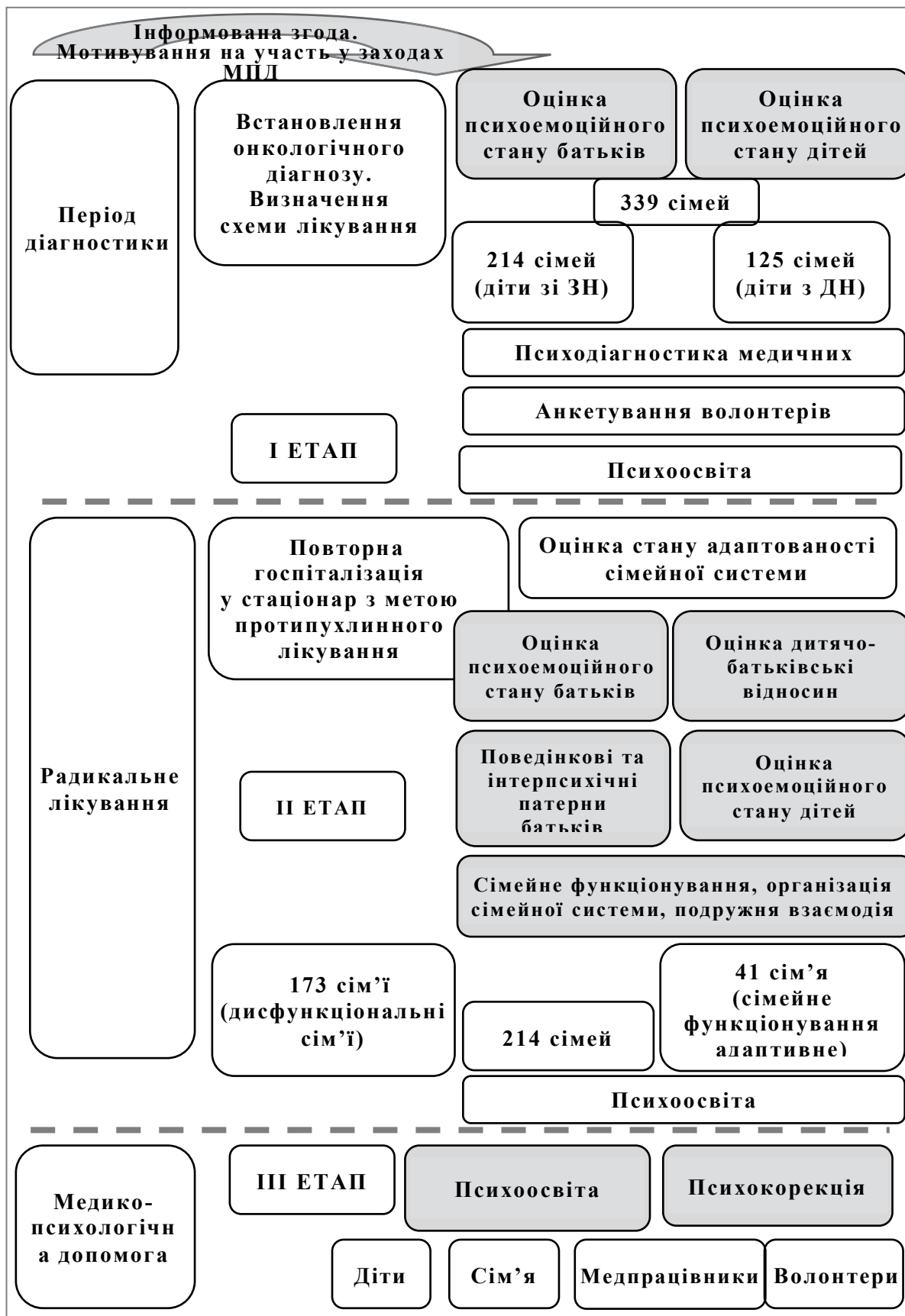
Таким чином, усі учасники лікувального процесу переживають психічний стрес та потребують психологічної допомоги. Визнанням цього факту є включення з 2007 року в стандарти якості лікування онкологічних захворювань в зарубіжній клінічній практиці психосоціальних втручань, інтегрованих в обов'язковий пакет заходів медичної допомоги пацієнтам зі злоякісними новоутвореннями, а також мір психологічної підтримки медичного персоналу, спрямованих на навчання працівників ефективній взаємодії з хворим і його родиною, профілактику виробничого стресу [18].

Між тим, на сьогодні в Україні відсутні стандарти та алгоритми надання психологічної та психосоціальної допомоги у сфері дитячої онкології, що обумовлює актуальність досліджень щодо розробки і впровадження системи медико-психологічної допомоги у даній області, необхідність чого задекларована в загальнодержавній цільовій програмі «Боротьба з онкологічними захворюваннями на 2007–2016 роки».

З урахуванням зазначеного, **метою** даної роботи було – на основі багаторівневого вивчення з позицій системного підходу закономірностей формування порушення сімейної взаємодії у родинах з онкологічно хворою дитиною, а також професійної адаптації в осіб, залучених до догляду та лікування у дитячій онкології, розробити комплексну систему медико-психологічної допомоги даному контингенту.

**Дизайн дослідження та характеристика обстежених.** Протягом 2011–2013 років на базі дитячого онкологічного відділення КЗОЗ «Обласна дитяча клінічна лікарня № 1» (м. Харків) були обстежені 339 родин (мати, батько, дитина), діти в яких проходили лікування з приводу онкологічного новоутворення. Серед обстежених хворих до 1 року було 4,2% дітей, 1–3 роки – 11,2%, 4–6 років – 27,1%, 7–17 років – 57,5% дітей. В структурі захворюваності превалювали злоякісні утворення головного мозку – 21,5%, нефробластома – 14,5%, нейробластома – 11,7%, злоякісні утворення лимфоїдної тканини – 13,6% або кістково-м'язової системи – 10,3%, інші (одиночні випадки злоякісних утворень) – 40,2%. 25,2% родин мали двох, 8,9% родин – трьох дітей, з них 54,8% дітей були молодшого та 45,2% – старшого за хвору дитину віку.

Крім того, було обстежено 23 лікарі, 58 медичних та 34 молодших медичних сестер, які працювали у сфері дитячої онкології, та 28 добровольців, які здійснювали волонтерську діяльність у відділеннях дитячої онкології та онкогематології. Загальний дизайн дослідження, яке складалось з 3-х етапів, та розподіл опитуваних по групам, представлено на рис. 1 та 2.



Примітка. ЗН – злоякісні новоутворення, ДН – доброякісні новоутворення.

Рис. 1. Дизайн дослідження.

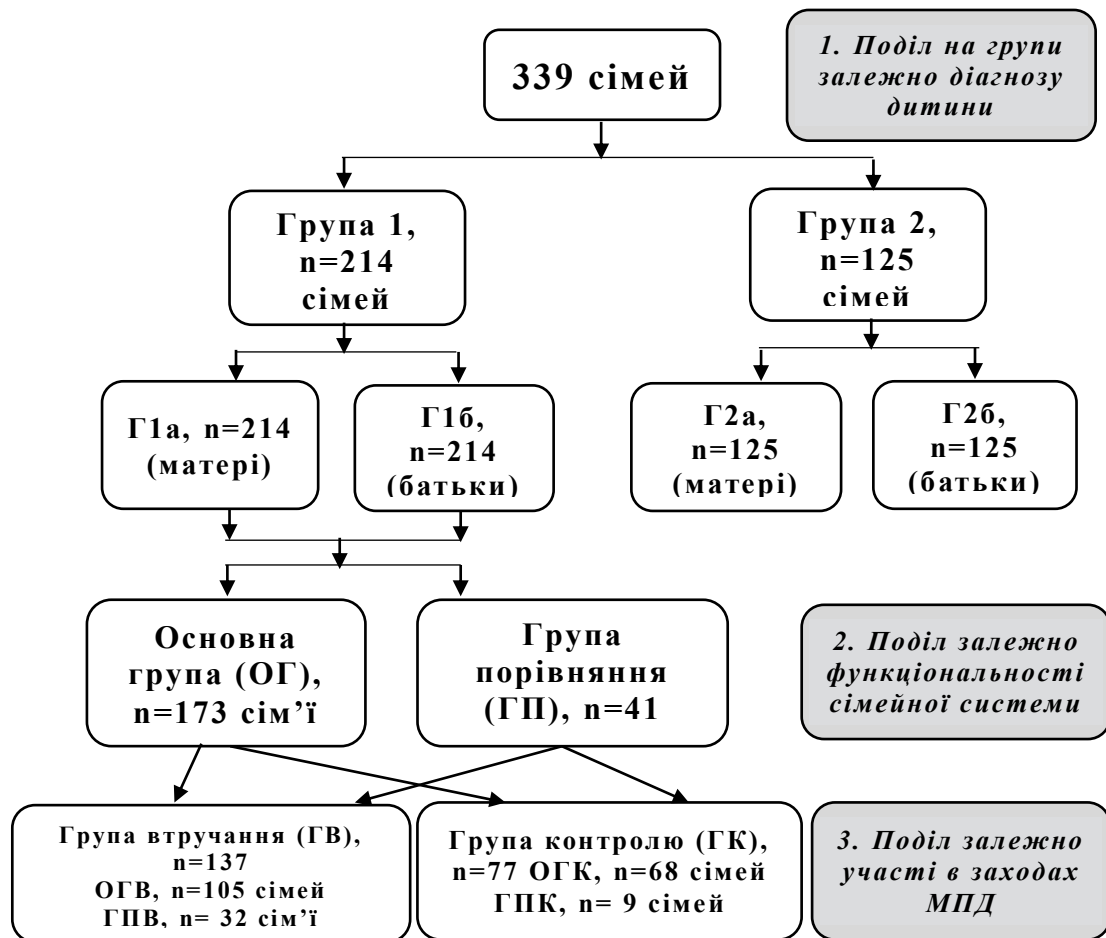


Рис. 2. Розподіл обстежених на групи

На 1-му етапі роботи на основі інформованої згоди на момент первинної госпіталізації дитини до стаціонару задля протипухлинного лікування було проведено обстеження 339 родин (матерів та батьків), з яких у дітей з 214 сімей було встановлено діагноз злоякісного та у 125 – доброякісного новоутворення.

На 2-му етапі роботи обстежено 214 родин, діти в яких були повторно госпіталізовані. Опитувані родини було розділено на групи в залежності від стану подружніх взаємовідносин та функціональності сімейної системи у ситуації наявності онкологічного захворювання у дитини. Основна група (ОГ) – 80,8% сімей (173 родини) відзначали наявність напруженості в сімейних відносинах, сімейних конфліктів, як пов'язаних з лікуванням дитини, так і ескалації існуючих раніше міжособистісних та подружніх проблем, що призводило до дистанціювання та зниження внутрішньосімейного ресурсу. У групі порівняння (ГП) – 19,2% (41) родин сімейна система характеризувалася згуртованістю, здатністю до гнучкої адаптації до стресової ситуації та ресурсом вирішувати актуальні проблеми, які виникали під час лікування дитини.

III-й етап дослідження включав безпосередньо заходи медико-психологічної допомоги у вигляді психоосвіти й психокорекції, а також оцінку їх ефективності.

Паралельно з дослідженням сімей було проведено вивчення психологічних аспектів роботи медичних працівників та волонтерів. У дослідженні взяли участь 23 лікарі (7 чоловіків – 30,4% та 16 жінок – 69,6%), 58 медичних сестер (МС) та 34 молодші медичні сестри (ММС). У дослідженні прийняли участь 28 волонтерів, з яких 6 чоловіків (21,4%) та

22 жінки (78,6%).

**Методи дослідження.** Соціально-демографічний метод полягав у вивченні таких характеристик, як розподіл обстежених за віком, рівнем освіти, матеріально-побутовим рівнем, сімейними параметрами. Клініко-психопатологічний метод застосовували у вигляді структурованого інтерв'ю з метою первинної клінічної оцінки та опису якісних характеристик психологічного стану обстежуваних [19]. Вивчення психоемоційного стану батьків онкохворої дитини здійснювалося за допомогою методики діагностики самооцінки тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна [за 20], диференційної діагностики депресивних станів Зунге [за 20] та опитувальника вираженості психопатологічної симптоматики SCL-90r [за 21]. Для вивчення внутрішньоособистісних патернів були використані: особистісний опитувальник FPI-B та методика діагностики акцентуацій характеру К. Леонгарда – Г. Шмішека [за 20]. Оцінка поведінкових патернів поведінки у ситуації стресу проводилася за методиками вивчення стилів стрес-долаючої поведінки «Способи копінгу» (в адаптації Т. А. Крюкової) та «Визначення способів врегулювання конфліктів» К. Томаса в адаптації Н. В. Гришиної [за 20]. Дослідження сімейних відносин здійснювалось за методикою вивчення батьківських установок Parental Attitude Research Instrument – PARI [за 20]. Психологічна діагностика дітей залежала від віку обстежуваних дітей та включала спостереження (за поведінкою, в тому числі ігровою), опитування батьків та збір анамнезу – ретроспективні дані щодо психоемоційного стану дітей та його змін під час діагностики, а також психодіагностику з використанням проєктивних методик (завдання – «Дерево у негоду» та «Моя сім'я», складання розповіді за малюнком) [за 20]. Визначення рівня емоційного вигорання у медичних працівників проводилося за методикою MBI – Human Services Survey [за 22]. Для волонтерів було проведено психологічне інтерв'ювання та анкетування за спеціально-розробленим опитувальником. Для статистичної обробки даних використовували процедури первинної та вторинної статистики з проведенням порівняльного дослідження за t-критерієм за традиційною методикою для параметричної та критерієм Фішера для непараметричної статистики [23; 24].

В результаті виконання роботи, отримані наступні **результати**.

1. Визначено клінічну феноменологію та динаміку психоемоційного стану членів родини дітей з онкологічною патологією протягом лікувального процесу.

При постановці дитині діагнозу онкологічного захворювання у 100% батьків реєструються психопатологічні реакції з превалюванням тривожного та депресивного феноменів, вираженість яких є більшою у батьків дітей зі злоякісними новоутвореннями у порівнянні з батьками дітей з доброякісними пухлинами.

На етапі первинної госпіталізації рівень психологічного дистресу у батьків є високим, незалежно від виду протипухлинної терапії, проте, має різні джерела та клінічне наповнення: при хірургічному втручанні провідним психопатологічним феноменом є перед- і післяопераційна тривога з відчуттям «тут і зараз», при хіміотерапевтичному лікуванні – тривога з проєктуванням на майбутнє щодо наслідків для дитини отриманої терапії.

Незалежно від характеру захворювання або виду терапії, клінічна вираженість поточного симптоматичного дистресу PSDI є вищою у жінок, ніж у чоловіків ( $1,58 \pm 0,04$  б. у осіб з Г1а та  $1,47 \pm 0,02$  – Г2а проти  $1,17 \pm 0,02$  та  $1,18 \pm 0,02$  б. в Г1б і Г2б,  $p < 0,05$ ), проте,

вираженість психічного дистресу GSI та діапазон психопатологічних проявів PST є більшими у матерів дітей зі злякисними новоутвореннями (GSI: Г1а –  $0,76 \pm 0,04$  б., Г2а –  $0,53 \pm 0,02$  б., Г1б –  $0,37 \pm 0,04$  та Г2б –  $0,32 \pm 0,04$  б.; PST: Г1а –  $43,5 \pm 1,9$  симптоми та Г2а –  $32,4 \pm 1,4$  симптоми, Г1б –  $29,4 \pm 1,2$  симптоми, Г2б –  $24,4 \pm 1,2$  симптоми,  $p < 0,05$ ).

При повторному зверненні до стаціонару, у батьків дітей з онкологічними захворюваннями, незалежно від стану їх сімейної системи, діагностується зростання інтенсивності симптомів депресії, фобічної тривожності й ворожості, та психопатологічних феноменів у вигляді афективних (тривога –  $ПІ=5,0$ ; емоційна лабільність –  $ПІ=5,0$ ; неадекватно знижений настрій –  $ПІ=4,76$ ) і астеничних (підвищена психічна втомлюваність –  $ПІ=5,00$ ; дратівлива слабкість –  $ПІ=4,84$ ; підвищена фізична втомлюваність –  $ПІ=4,48$ ) ознак у матерів й сомато-вегетативних (підвищений АТ –  $ПІ=3,75$ ; тривога та головний біль –  $ПІ=3,47$ ; неадекватно знижений настрій –  $ПІ=3,10$ ) – у батьків. Крім того, у осіб з порушенням сімейної взаємодії, також реєструються збільшення вираженості проявів соматизації, obsесивності-компульсивності, міжособистісної сенситивності, та негативна динаміка як поточного симптоматичного PSDI, так і психічного GSI дистресу, порівняно з подружжям з адекватною родинною взаємодією (PSDI:  $1,64 \pm 0,04$  (матері ОГ) та  $1,34 \pm 0,04$  бала (батьки ОГ) і  $1,44 \pm 0,02$  (матері ГП) та  $1,29 \pm 0,02$  б. (батьки ГП), відповідно,  $p < 0,05$ ; GSI:  $0,80 \pm 0,04$  (матері ОГ) та  $0,42 \pm 0,04$  (батьки ОГ) і  $0,65 \pm 0,04$  б. (матері ГП) і  $0,40 \pm 0,04$  б. (батьки ГП), відповідно,  $p < 0,05$ ), що вказує на наявність в них додаткових джерел дистресу, які сприяють посиленню й хронізації порушень психоемоційної сфери.

Протягом лікування дитини з онкологічним захворюванням, у сибсів виявляються нестійкість настрою, дратівливість, тривожність, порушення сну, розлади поведінки, зміни ігрової діяльності, погіршення навчання, конфлікти з батьками й однолітками, які проявляються найбільш інтенсивно в період стаціонарного лікування хворої дитини, та мають більшу вираженість в родинах з порушенням сімейної взаємодії.

2. Доведено, що зміни у психоемоційному стані та поведінці онкологічно хворих дітей виникають під час періоду діагностики і посилюються з накопиченням досвіду перебування у лікувальних установах. Особливості психологічного стану дітей з онкопатологією обумовлюються провідними психопатогенними чинниками, які відрізняються залежно від вікової категорії. Загальними проявами психічного стресу у дітей є тривога, зниження настрою, порушення ігрової та навчальної діяльності, зміни поведінки. Встановлена наявність взаємозв'язку між психоемоційним станом та уявленнями щодо захворювання і відношенням до лікування у дітей та їх батьків.

3. Встановлені особливості інтрапсихічних і поведінкових патернів батьків дітей, хворих на онкологічну патологію, в контексті їх впливу на реабілітаційний ресурс родини.

Деструктивними щодо сімейного реабілітаційного ресурсу, що сприяє розвитку порушення сімейної взаємодії, є поєднання акцентуацій у вигляді збудливості, застрягання, дистимії, демонстративності та тривожності; використання подружжями копінг-стратегій, спрямованих на емоційне відреагування й уникнення, та способів врегулювання конфліктів, орієнтованих на пристосування, уникнення і суперництво. Сприятливими для реабілітаційного ресурсу родини, які стають превенторами розвитку порушення сімейної взаємодії, є сполучення у батьків емотивної та гіпертимної акцентуацій, копінг-стратегій,

спрямованих на рішення та співробітництва як способу вирішення конфліктних ситуацій.

4. Доведено, що встановлення у дитини онкологічного діагнозу у 80% випадків спричиняє деструктивні зміни сімейної взаємодії, знижуючи реабілітаційний ресурс родини, що відображається у дворівневій деформації подружніх і дитячо-батьківських взаємовідносин. Маркерами порушення подружньої взаємодії є: порушення міжособистісної взаємодії між подружжям, диспропорційне навантаження матері, зростання сімейної конфліктності, безучасність чоловіка і відсутність достатньої сімейної підтримки. Основними проявами викривлення дитяче-батьківських стосунків є: порушення емоційного контакту та спілкування з дитиною, побудова стосунків з дитиною з позиції домінування, високий рівень роздратованості, пов'язаний зі взаємодією з дитиною.

Виділено три варіанти порушення дитячо-батьківських взаємовідносин у родинах з онкологічно хворою дитиною, притаманних родинам ОГ: відносно дезадаптивний – гіперопіка зі співзалежністю (43,9%), помірно дезадаптивний – авторитарний гіперконтроль (32,9%), дезадаптивний – дистанціювання з компенсаторною гіперопікою (23,1%).

Гіперопіка та співзалежність характеризувалися тісною емоційною прив'язаністю, взаємною індукцією між дитиною і батьками. Такі батьки проявляли високий рівень тривожності, гостро реагували на найменші проблеми дитини, надмірно відгороджували її від реальності та прийняття рішень, були надмірно контролюючими (рис. 3).



Рис. 3. Відносно дезадаптивний варіант взаємодії між батьками та онкологічно хворою дитиною за типом гіперопіки

Авторитарний гіперконтроль виражався у тому, що батьки намагалися жорстко контролювати емоційні та поведінкові прояви дитини, в тому числі регламентувати її уявлення щодо захворювання. Психологічним змістом подібної поведінки було створення контрольованого, а отже і «безпечного» середовища (рис. 4).

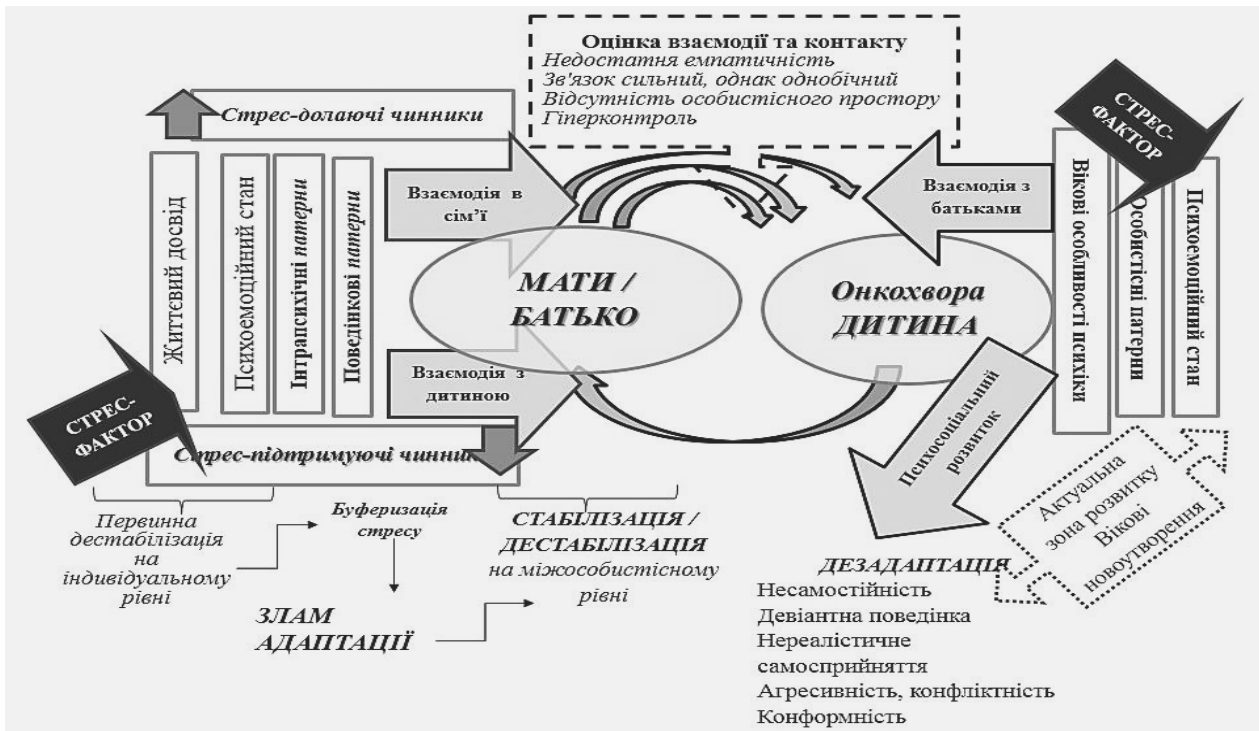


Рис. 4. Помірно дезадаптивний варіант взаємодії між батьками та онкологічно хворою дитиною за авторитарним типом

Модель відносин з емоційним дистанціюванням і компенсаційною гіперопікою включала психологічне відкидання дитини на фоні ретельного виконання батьківських обов'язків та декларування турботи про неї (рис. 5).

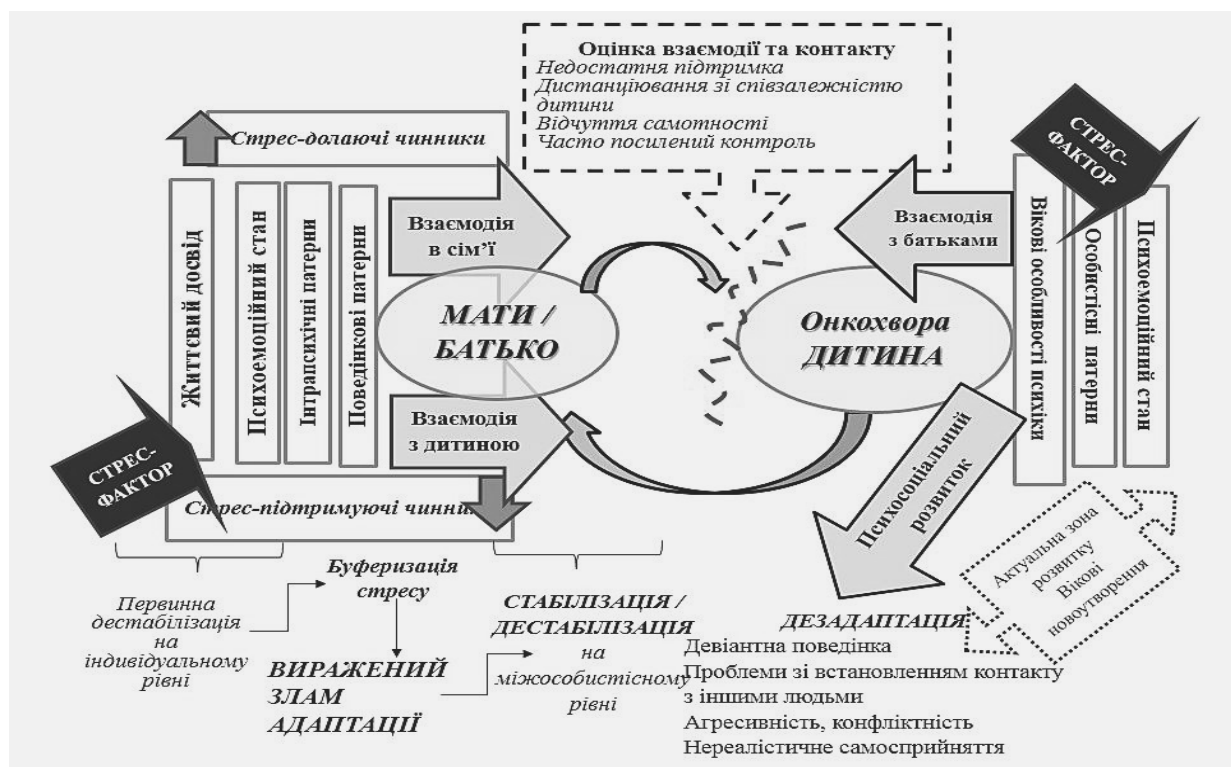


Рис. 5. Дезадаптивний варіант взаємодії між батьками та онкологічно хворою дитиною за типом дистанціювання

5. Визначено, що професійний стрес в клініці дитячої онкології проявляється розвитком емоційного вигорання, окремі ознаки якого спостерігаються у 65% лікарів, 67% медичних сестер й 82% молодшого медичного персоналу. Рівні складових синдрому емоційного вигорання у медичних працівників детермінуються індивідуальними і ситуативними чинниками, серед яких особливе значення мають особливості та зміст професійної діяльності. Основними джерелами професійного дистресу для медичного персоналу, який працює в дитячій онкології є: смерть пацієнта; необхідність повідомлення діагнозу і «несприятливих новин»; спілкування з батьками хворої дитини; контактування з хворими дітьми; ведення медичної документації; взаємодія з керівництвом і колегами.

На основі інтегрального аналізу порушень професійної адаптації медичного персоналу, який працює в сфері дитячої онкології, нами виділено два її варіанти: психоосвітній (68,7%) (рис. 6) та особистісний (31,3%) (рис. 7).

У випадку психоосвітньої дезадаптації у персоналу був наявний дефіцит знань щодо психології пацієнта та його оточення та брак психологічних навиків взаємодії у лікувальному процесі.

Підґрунтям особистісної дезадаптації виступали неконгруентні до ситуації діяльності інтрапсихічні та поведінкові патерни працівника.



Рис. 6. Психоосвітній варіант професійної дезадаптації медичного персоналу, який працює в сфері дитячої онкології





Рис. 7. Особистісний варіант професійної дезадаптації медичного персоналу, який працює в сфері дитячої онкології

Невід'ємною психосоціальною складовою допомоги у сфері дитячої онкології є діяльність волонтерів, 85,3% яких випробують симптоми психологічної дезадаптації з ознаками психоемоційного напруження, у вигляді тривоги, страху, зниження настрою, роздратування, основним джерелом якої стає взаємодія з онкохворою дитиною і, більшою мірою, її родиною (рис. 8).

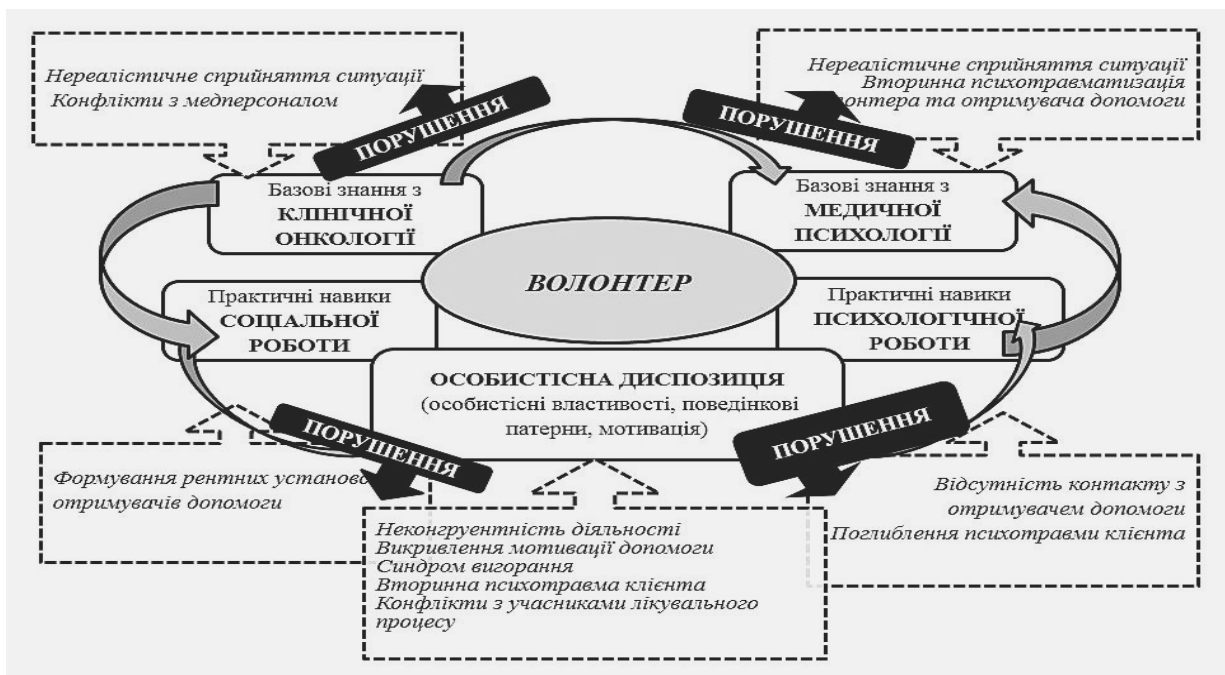


Рис. 8. Механізм розвитку психологічної дезадаптації волонтерів, які працюють в сфері дитячої онкології

6. На основі теоретико-емпіричного аналізу, нами були резюмовані основні психологічні проблеми, пов'язані з онкологічним захворюванням у дітей, їх батьків та медичних працівників. У дітей з онкопатологією такими визначені: зрушення у психоемоційному стані різного ступеню вираженості; порушення у віковому психічному розвитку; патохарактерологічні зміни особистості; труднощі у міжособистісній взаємодії; психосоціальна дезадаптація як наслідок частих чи тривалих госпіталізацій та відлучення від референтної соціальної групи.

Для батьків наслідками діагностування та перебігу онкологічного захворювання у дитини були: виникнення інтенсивних психічних реакцій на стресову ситуацію; трансформація психологічних реакцій у виражені розлади психоемоційної сфери; дезадаптивна поведінка під час етапів лікувального процесу; психосоціальна дезадаптація; порушення міжособистісних стосунків; деформація сімейної взаємодії; вживання алкоголю та психоактивних речовин; горювання та переживання ускладненого горя.

Для медичних працівників та волонтерів психологічно несприятливими наслідками їх діяльності, визначені: виникнення ситуативного психічного напруження, пов'язаного з професійною діяльністю; розвиток емоційного вигорання; дистанціювання від людей, звуження кола спілкування; формування песимістичного погляду на життя; психопатологічна симптоматика з розвитком клінічно окреслених психічних порушень; вживання алкоголю та психоактивних речовин з метою зменшити відчуття стресу; припинення професійної діяльності у медичній галузі.

На основі результатів, нами були сформульовані коротко- та довгострокові завдання медико-психологічної допомоги у сфері дитячої онкології, а також визначені мішені медико-психологічного впливу (табл. 1).

Таблиця 1

**Мішені медико-психологічних інтервенцій в клініці дитячої онкології**

Суб'єкти допомоги	Мішені МПД	Психологічні інтервенції
Діти з онкологічною патологією	Психопатологічна симптоматика Порушення поведінки, пов'язане з онкологічним захворюванням Відхилення у психічному розвитку на фоні перебігу онкологічної патології Порушення взаємодії з батьками, сибсами, членами розширеної родини Психосоціальна дезадаптація Дефіцит інформації Психотравмуючі наслідки оперативного втручання (дефекти, інвалідизація), прийняття образу тіла	Арт-терапія Ігрова терапія, Казкотерапія

Закінч. таб. 1

Сім'я	Психопатологічні порушення невротичного та афективного регістру Неадаптивна поведінка під час госпіталізації та лікування дитини Дефіцит інформації Труднощі у спілкуванні з дитиною на тему хвороби Симптоми дисфункціонування родини Порушення подружньої взаємодії Дизгармонійні дитячо-батьківські відносини Неадаптивні інтрапсихічні патерни Неадекватні ситуації стратегії стрес-долаючої поведінки Порушення психосоціальної адаптації	Психоосвіта КБТ Сімейна терапія
Медичні працівники	Дефіцит інформації Симптоми емоційного вигорання	Психоосвіта Комунікативні тренінги
Волонтери	Низька комунікативна компетентність Низька стресостійкість в умовах робочого стресу	

*Примітка.* МПД – медико-психологічна допомога.

Запропонована система медико-психологічної допомоги у дитячій онкології своїм основним психологічним об'єктом мала не окремо дитину і її батьків, але цілісну родину, і включала наступні компоненти: психодіагностику, психоосвіту та психокорекцію (рис. 9).

Розроблений східчастий алгоритм медико-психологічної діагностики включав оцінку первинної психоемоційної реакції на ситуацію хвороби, психопатогенних чинників та психологічних проблем у хворих дітей та їх батьків під час первинної госпіталізації. При повторній госпіталізації комплекс діагностичних процедур розширювався і складався з розгорнутої оцінки реабілітаційного ресурсу сім'ї з акцентуванням уваги на психоемоційному стані батьків.

Зміст психологічних інтервенцій для дітей обумовлювався віковими психічними особливостями та наявними психологічними труднощами, пов'язаними з онкологічним захворюванням. Співвідношення психоосвітніх та психокорекційних заходів було різним у різних вікових групах, із тенденцією до зростання об'єму заходів з віком дітей.

Основними об'єктами медико-психологічної допомоги для сімей з онкологічно хворими дітьми були: дитячо-батьківські відносини; подружня взаємодія; сімейне функціонування. Інтервенційні психологічні заходи для дітей здійснювалися за допомогою арт-терапевтичних та ігрових технік в залежності від віку і наявних психологічних проблем. Важливим було залучення батьків до роботи з дітьми, що дозволяло не лише більш повно розуміти природу виникаючих психологічних труднощів, але і проводити психокорекцію їх взаємовідносин.

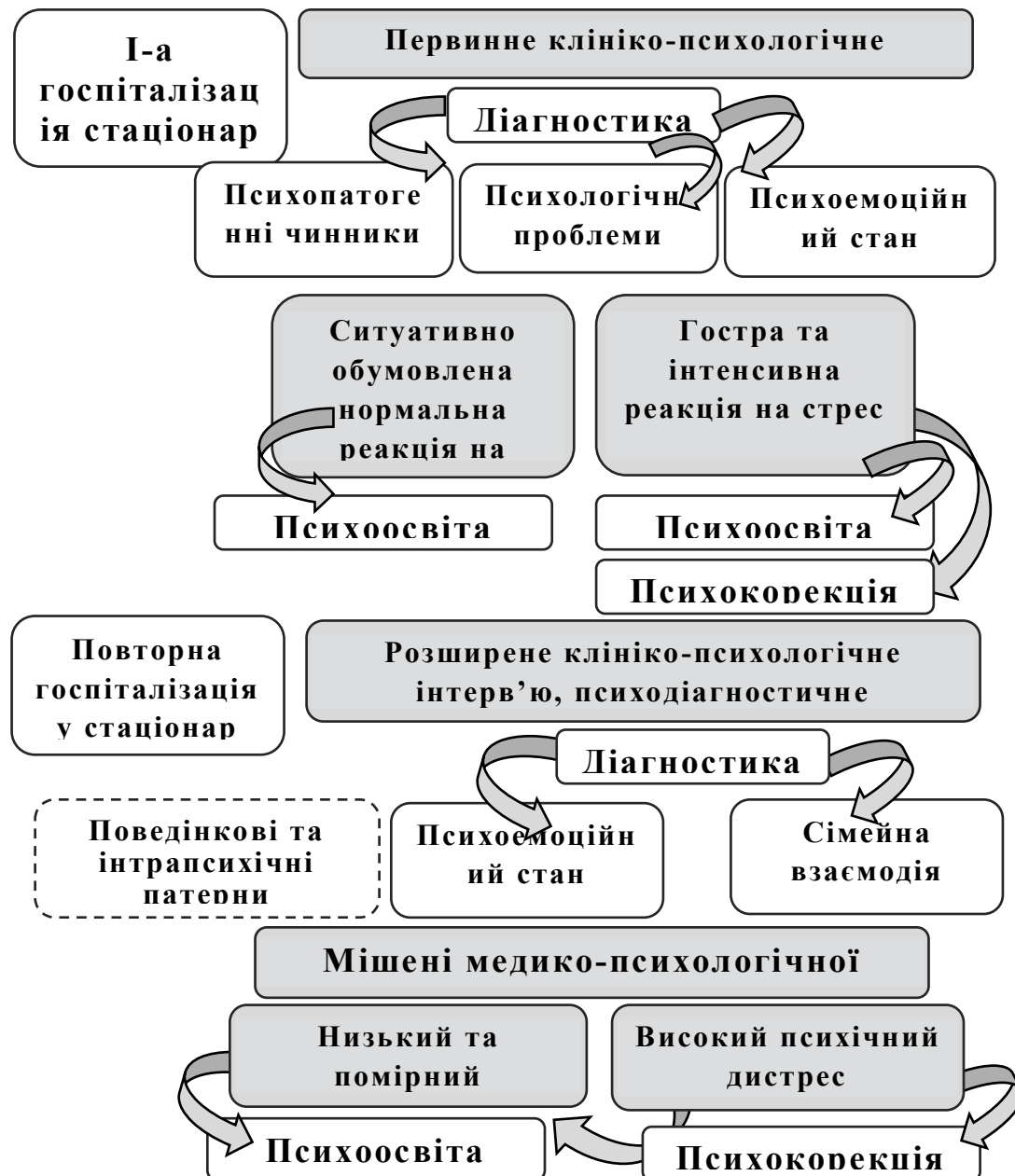


Рис. 9. Базовий алгоритм медико-психологічної допомоги на стаціонарному етапі лікування для сімей з онкологічнохворою дитиною

Робота з сім'єю включала ряд послідовних етапів: аналіз сімейної взаємодії, оцінка реабілітаційних можливостей родини та їх підвищення, редукція психопатологічних проявів порушень психоемоційної сфери, ліквідація сімейного конфлікту, асоційованого з онкологічним захворюванням у дитини, гармонізація подружніх і дитяче-батьківських відносин. В цілому, психокорекційна робота з сім'єю була регламентована мішенями медико-психологічного впливу. Психоосвітні заходи для батьків дітей з онкопатологією проводилися у руслі «Школи психоосвіти для батьків», яка проходила безпосередньо у відділенні 1–2 рази на тиждень.

Медико-психологічні заходи для медичного персоналу, який надавав медичну допомогу онкологічно хворим дітям, включали психологічну діагностику, психоосвіту та, при потребі, психокорекцію. Психологічна допомога медичним працівникам була спрямована на: ідентифікацію базових стресогенних та психотравмуючих ситуацій, пов'язаних з професійною діяльністю; рефлексію переживань, викликаних наданням допомоги у сфері дитячої онкології; підвищення стресостійкості медпрацівників через навчання навикам зменшення психоемоційної напруги та саморегуляції психічних станів.

Мішенями медико-психологічної допомоги для медичного персоналу, який надає медичну допомогу у сфері дитячої онкології, були визначені: перебування у хронічно стресовій та потенційно психологічно напруженій ситуації; негативні переживання у відповідь на психотравмуючі події; «перевантаження» негативними емоціями; потреба у інформації стосовно психологічного стану пацієнта та його родичів, психології пацієнта та його родини; дефіцит знань щодо психології медичного працівника; труднощі у комунікації з пацієнтами та членами їх родини з приводу діагнозу та прогнозу; низька стресостійкість; поява канцерофобії.

Практичні аспекти включали підвищення комунікативної компетенції, формування навичок поведінки у конфліктних ситуаціях, співробітництва і командної взаємодії у колективі, навчання способам саморегуляції психічного стану. Відмінності у змісті професійної діяльності лікаря, середнього та молодшого медичного персоналу обумовлювали відмінність у об'ємі та характері інформації та заходів.

Враховуючи брак або відсутність комунікативної компетентності медичного персоналу в питанні спілкування з родиною дитини з приводу онкологічного діагнозу, що є важливим компонентом лікувального процесу, нами розроблений алгоритм повідомлення діагнозу та «несприятливих новин» в клініці дитячої онкології (рис. 10). Процес бесіди з родиною хворої дитини включав наступні етапи: підготовка до розмови, визначення потреби пацієнта або його батьків (в залежності від віку дитини) у інформації, оцінка їхньої готовності до отримання «несприятливих новин», власне повідомлення інформації, зворотний зв'язок та вибір лікувальної тактики. Отже, основними принципами повідомлення «несприятливих новин» є: виділення «ключової фігури» для пацієнта та його родини; структурування бесіди з врахуванням віку дитини й стану реабілітаційного ресурсу сім'ї; оцінка поінформованості та потреби батьків у інформації щодо хвороби та лікування дитини; надання доступної для розуміння інформації, пов'язаної з захворюванням та його лікуванням, з урахуванням психологічної готовності пацієнта та його батьків до її отримання; дозованість й достовірність інформації; орієнтація на налагодження зворотнього зв'язку, співпрацю з медичним персоналом та прихильності пацієнта до лікування, формування активної позиції дитини та її батьків під час лікування (*adherence*).



Рис. 10. Алгоритм повідомлення діагнозу та «несприятливих новин» в клініці дитячої онкології

Медико-психологічна допомога волонтерам включала психодіагностику психологічних проблем, пов'язаних з добровільною допомогою у дитячій онкології з оцінкою вираженості та нівеляції проявів психологічної дезадаптації, та психоосвіту.

Психоосвітні заходи для медичного персоналу та волонтерів включали інформаційні блоки, що стосувалися основ психонкологічних знань у сфері дитячої онкології з більшим акцентом на психосоціальний компонент для добровольців та медичний – медпрацівників. Психоосвітні теми були наступними: психологічний стан дітей, хворих на онкологічну патологію, та членів їх родини на різних етапах лікувального процесу; психічні розлади у дітей з онкологічними захворюваннями, їх розпізнавання; психологія сім'ї; психологія медичного працівника; синдром емоційного вигорання; психологічна та психотерапевтична допомога у сфері дитячої онкології; медико-психологічні аспекти лікування соматичних симптомів, в особливості контролю больового синдрому; медико-психологічні аспекти паліативної допомоги; медична психологія окремих нозологій: онкогематологічних хвороб, пухлин мозку, злоякісних новоутворень кісток, м'який тканин та ін.; якість життя, психологічні та психосоціальні аспекти життя дітей, які пройшли протипухлинне лікування та є вилікованими, чи знаходяться у тривалій ремісії; медико-психологічні аспекти пересадки кісткового мозку; етико-правові аспекти у дитячій онкології; вплив протипухлинного лікування на фізичний та психічний розвиток дитини.

Напрями психологічної допомоги медичному персоналу й волонтерам з питань взаємодії з хворим та його родиною в клініці дитячої онкології наведені на рис. 11.

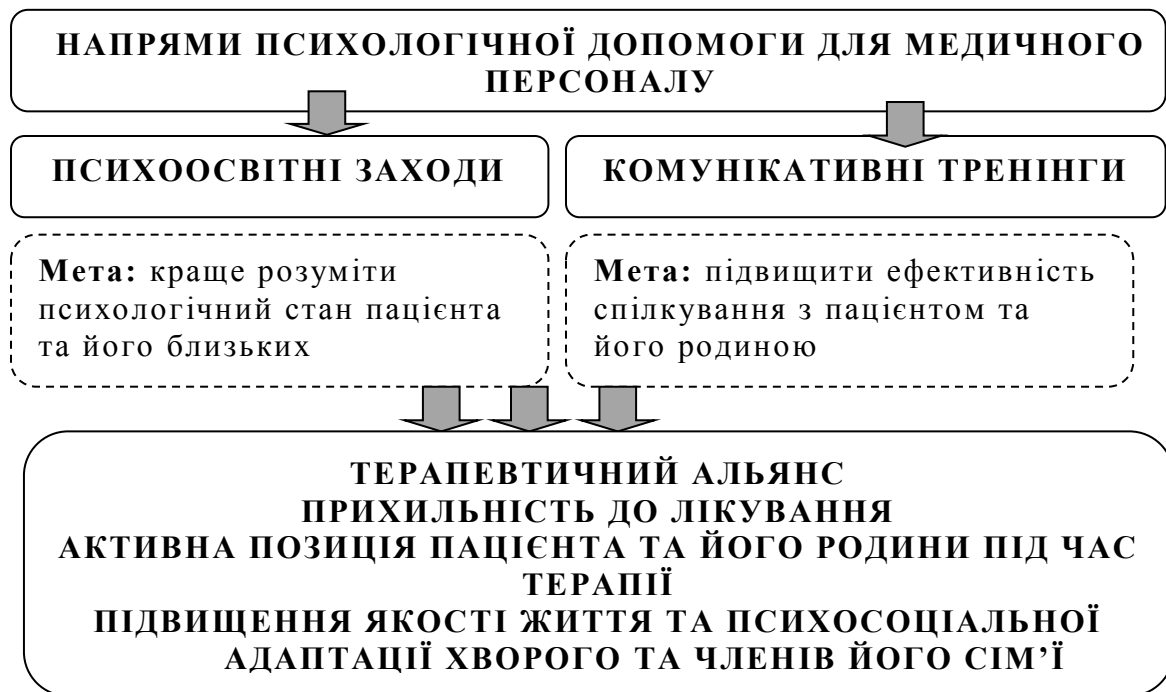


Рис. 11. Напрями психологічної допомоги медичному персоналу й волонтерам з питань взаємодії з хворим та його родиною

Таким чином, медико-психологічна допомога у сфері дитячої онкології включала допомогу всім учасникам лікувального процесу та проводилася диференційовано залежно від етапу протипухлинної терапії та умов реальної клінічної практики.

З метою оцінки ефективності розробленої системи медико-психологічної допомоги було проведено повторне психодіагностичне обстеження опитуваних. У батьків ГВ було виявлено статистично значуще,  $p < 0,05$ : зменшення рівня ситуативної тривожності у 71,5±4,5% матерів і 87,6±3,3% батьків; нівеляцію депресивних проявів у 65,0±4,8% матерів і 90,5±2,9% батьків; зниження сімейної конфліктності – 62,8±4,8% сімей; гармонізація подружніх відносин відбулася у 63,5±4,8% пар; нормалізація дитячо-батьківських взаємин зі встановленням партнерських відносин з дитиною відзначалася у 67,9±4,7% сімей. Серед осіб КГ у 36,4±4,8% матерів і 6,5±2% батьків діагностовано потягнення психопатологічної симптоматики, в інших – стабільність клінічної картини порушень психоемоційної сфери; схожа тенденція була виявлена при оцінці стану сімейної взаємодії в КГ: у 41,6±4,9% родин його погіршення було значним, в інших – залишалось незадовільним без суттєвої динаміки.

У медичного персоналу та волонтерів було виявлено: підвищення рівня знань про психологію онкологічно хворої дитини, членів її сім'ї та психологію медпрацівника (68,7±4,6% у медперсоналу і 71,4±4,5% добровольців); усвідомлення власних особливостей реагування на психотравмуючу інформацію і поведінку в стресовій ситуації (54,8±5,0% медпрацівників та 53,6±5,0% волонтерів); поліпшення комунікативних навичок (50,4±5,0%

у медперсоналу і 50,0±5,0% добровольців); поліпшення умінь поведінки в конфліктних ситуаціях (51,3±5,0% медпрацівників).

Таким чином, розроблена система медико-психологічної допомоги в галузі дитячої онкології, що включала допомогу всім учасникам лікувального процесу та проводилася диференційовано залежно від етапу протипухлинної терапії, довела свою ефективність і повинна бути впроваджена в широку практику надання медичної та психологічної допомоги в галузі дитячої онкології.

### Література

1. Маркова М. В. Стан та перспективи розвитку сучасної психоонкології / М. В. Маркова, О. В. Піонтковська, І. Р. Кужель // Український вісник психоневрології. – 2012. – Т. 20, вип. 4 (73). – С. 86–91.
2. Coping with pediatric cancer: strategies employed by children and their parents to manage cancer-related stressors during treatment / A. K. Hildenbrand, K. J. Clawson, M. A. Alderfer [et al.] // J Pediatr Oncol Nurs. – 2011. – Vol. 28. – Issue 6. – P. 344–354.
3. Li H. C. The impact of cancer on children's physical, emotional, and psychosocial well-being / H. C. Li, O. K. Chung, S. Y. Chiu // Cancer Nurs. – 2010. – Vol. 33. – Issue 1. – P. 47–54.
4. Сучасні дослідження у психоонкології / О. А. Ревенок, О. О. Зайцев, О. П. Олійник [та ін.] // Журнал психіатрії та медичної психології. – 2009. – №1 (21). – С. 50–55.
5. Основные направления психологической помощи семьям с детьми, страдающими онкологическими заболеваниями, в условиях стационара / С. В. Климова, Л. Л. Микаэлян, Е. Н. Фарих [и др.] // Журнал практического психолога. – 2009. – № 2. – С. 87–102.
6. Кравченко Н. Е. Психические расстройства у детей и подростков с гемобластозами во время первичной госпитализации в онкологический стационар / Н. Е. Кравченко, О. А. Суетина, Ю. А. Ходакова // Психические расстройства в общей медицине. – 2012. – № 2. – С. 23–27.
7. Parental perceptions of health-related quality of life in children with leukemia in the second week after the diagnosis: a quantitative model / M. Tremolada, S. Bonichini, G. Altoè [et al.] // Support Care Cancer. – 2011. – Vol. 19. – Issue 5. – P. 591–598.
8. Seitz D. C. Psychosocial interventions for adolescent cancer patients: a systematic review of the literature / D. C. Seitz, T. Besier, L. Goldbeck // Psychooncology. – 2009. – Vol. 18. – Issue 7. – P. 683–690.
9. Assessing psychological adjustment in siblings of children with cancer: parents' perspectives / G. Cordaro, L. Veneroni, M. Massimino [et al.] // Cancer Nurs. – 2012. – Vol. 35. – Issue 1. – P. 42–50.
10. Fletcher P. C. My child has cancer: the costs of mothers' experiences of having a child with pediatric cancer / P. C. Fletcher // Issues Compr Pediatr Nurs. – 2010. – Vol. 33. – Issue 3. – P. 164–184.
11. Fathers' views and understanding of their roles in families with a child with acute lymphoblastic leukaemia: an interpretative phenomenological analysis / K. Hill, A. Higgins, M. Dempster [et al.] // J Health Psychol. – 2009. – Vol. 14. – Issue 8. – P. 1268–1280.
12. Askins M. A. Psychosocial support of the pediatric cancer patient: lessons learned over



the past 50 years / M. A. Askins, B. D. Moore // *Curr Oncol Rep.* – 2008. – Vol. 10. – Issue 6. – P. 469–476.

13. Emotional functioning of parents of children with cancer: the first five years of continuous remission after the end of treatment / H. Maurice-Stam, F. J. Oort, B. F. Last [et al.] // *Psychooncology.* – 2008. – Vol. 17. – Issue 5. – P. 448–459.

14. Clarke J. N. Mother's home healthcare: emotion work when a child has cancer / J. N. Clarke // *Cancer Nurs.* – 2006. – Vol. 29. – Issue 1. – P. 58–65.

15. Маркова М. В. Профессиональный дистресс у лиц, оказывающих помощь в сфере детской онкологии: причины возникновения, клинические проявления, содержание медико-психологической помощи / М. В. Маркова, О. В. Пионтковская // *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология.* – 2013. – № 1 (11). – С. 34–44.

16. Маркова М. В. Система медико-психологической помощи лицам, осуществляющим уход за инкурабельными онкологическими больными в условиях паллиативной медицины: обоснование, цели, средства / М. В. Маркова, И. Р. Кужель // *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология.* – 2013. – № 1 (11). – С. 85–95.

17. Kiernan G. Psychosocial issues and care in pediatric oncology: medical and nursing professionals' perceptions / G. Kiernan, E. Meyler, S. Guerin // *Cancer Nurs.* – 2010. – Vol. 33. – Issue 5. – P. 1012–1020.

18. *Psycho-Oncology* / Ed. Holland J. C., Breitbart W.S., Jacobsen P. B. [et al]. – Oxford University press, 2010. – 712 p.

19. Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учебное пособие / под ред. Д. Я. Райгородского. – Самара : Бахрах-М, 2001. – 672 с.

20. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001. – С. 146–181.

21. Класифікація психічних і поведінкових розладів: Клінічний опис і вказівки по діагностиці. – К. : Сфера, 2005. – С. 149–151.

22. Фетискин Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. – М. : Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 490 с.

23. Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. – К. : Морион, 2000. – 320 с.

24. Гланц С. Медико-биологическая статистика (пер. с англ) / С. Гланц. – М. : Практика, 1999. – 459 с.

### Literatura

1. Markova M. V. Stan ta perspektivi rozvitku suchasnoï psihoonkologії / M. V. Markova, O. V. Piontkovs'ka, I. R. Kuzhel' // *Ukrain's'kij visnik psihonevrologії.* – 2012. – Т. 20, vip. 4 (73). – S. 86–91.

2. Coping with pediatric cancer: strategies employed by children and their parents to manage cancer-related stressors during treatment / A. K. Hildenbrand, K. J. Clawson, M. A. Alderfer [et al.] // *J Pediatr Oncol Nurs.* – 2011. – Vol. 28. – Issue 6. – P. 344–354.

3. Li H. C. The impact of cancer on children's physical, emotional, and psychosocial well-

- being / H. C. Li, O. K. Chung, S. Y. Chiu // *Cancer Nurs.* – 2010. – Vol. 33. – Issue 1. – P. 47–54.
4. Suchasni doslidzhennja u psihoonkologii / O. A. Revenok, O. O. Zajcev, O. P. Olijnik [ta in.] // *Zhurnal psihiatrii ta medichnoï psihologii.* – 2009. – №1 (21). – S. 50–55.
5. Osnovnye napravlenija psihologicheskij pomoshhi sem'jam s det'mi, stradajushhimi onkologicheskimi zabolevanijami, v uslovijah stacionara / S. V. Klimova, L. L. Mikajeljan, E. N. Farih [i dr.] // *Zhurnal prakticheskogo psihologa.* – 2009. – № 2. – S. 87–102.
6. Kravchenko N. E. Psihicheskie rasstrojstva u detej i podrostkov s gemoblastozami vo vremja pervichnoj gospitalizacii v onkologicheskij stacionar / N. E. Kravchenko, O. A. Suetina, Ju. A. Hodakova // *Psihicheskie rasstrojstva v obshej medicine.* – 2012. – № 2. – S. 23–27.
7. Parental perceptions of health-related quality of life in children with leukemia in the second week after the diagnosis: a quantitative model / M. Tremolada, S. Bonichini, G. Altoè [et al.] // *Support Care Cancer.* – 2011. – Vol. 19. – Issue 5. – P. 591–598.
8. Seitz D. C. Psychosocial interventions for adolescent cancer patients: a systematic review of the literature / D. C. Seitz, T. Besier, L. Goldbeck // *Psychooncology.* – 2009. – Vol. 18. – Issue 7. – P. 683–690.
9. Assessing psychological adjustment in siblings of children with cancer: parents' perspectives / G. Cordaro, L. Veneroni, M. Massimino [et al.] // *Cancer Nurs.* – 2012. – Vol. 35. – Issue 1. – P. 42–50.
10. Fletcher P. C. My child has cancer: the costs of mothers' experiences of having a child with pediatric cancer / P. C. Fletcher // *Issues Compr Pediatr Nurs.* – 2010. – Vol. 33. – Issue 3. – P. 164–184.
11. Fathers' views and understanding of their roles in families with a child with acute lymphoblastic leukaemia: an interpretative phenomenological analysis / K. Hill, A. Higgins, M. Dempster [et al.] // *J Health Psychol.* – 2009. – Vol. 14. – Issue 8. – P. 1268–1280.
12. Askins M. A. Psychosocial support of the pediatric cancer patient: lessons learned over the past 50 years / M. A. Askins, B. D. Moore // *Curr Oncol Rep.* – 2008. – Vol. 10. – Issue 6. – P. 469–476.
13. Emotional functioning of parents of children with cancer: the first five years of continuous remission after the end of treatment / H. Maurice-Stam, F. J. Oort, B. F. Last [et al.] // *Psychooncology.* – 2008. – Vol. 17. – Issue 5. – P. 448–459.
14. Clarke J. N. Mother's home healthcare: emotion work when a child has cancer / J. N. Clarke // *Cancer Nurs.* – 2006. – Vol. 29. – Issue 1. – P. 58–65.
15. Markova M. V. Professional'nyj distress u lic, okazyvajushhij pomoshh' v sfere detskoj onkologii: prichiny vzniknovenija, klinicheskie projavlenija, sodержanie mediko-psihologicheskij pomoshhi / M. V. Markova, O. V. Piontkovskaja // *Psihiatrija, psihoterapija i klinicheskaja psihologija.* – 2013. – № 1 (11). – S. 34–44.
16. Markova M. V. Sistema mediko-psihologicheskij pomoshhi licam, osushhestvljajushhim uhod za inkurabel'nymi onkologicheskimi bol'nymi v uslovijah palliativnoj mediciny: obosnovanie, celi, sredstva / M. V. Markova, I. R. Kuzhel' // *Psihiatrija, psihoterapija i klinicheskaja psihologija.* – 2013. – № 1 (11). – S. 85–95.
17. Kiernan G. Psychosocial issues and care in pediatric oncology: medical and nursing professionals' perceptions / G. Kiernan, E. Meyler, S. Guerin // *Cancer Nurs.* – 2010. – Vol. 33. –

Issue 5. – P. 1012–1020.

18. Psycho-Oncology / Ed. Holland J. C., Breitbart W. S., Jacobsen P. B. [et al]. – Oxford University press, 2010. – 712 r.

19. Praktičeskaja psihodiagnostika. Metodiki i testy. Učebnoe posobie / Pod red. D. Ja. Rajgorodskogo. – Samara : Bahrah-M, 2001. – 672 s.

20. Tarabrina N. V. Praktikum po psihologii posttravmatičeskogo stressa / N. V. Tarabrina – SPb. : Piter, 2001. – S. 146–181.

21. Klasifikacija psihichnih i povedinkovih rozladiv: Kliničnij opis i vkaživki po diagnostici. – K. : Sfera, 2005. – S. 149–151.

22. Fetiskin N. P. Social'no-psihologičeskaja diagnostika razvitija lichnosti i malyh grupp / N. P. Fetiskin, V. V. Kozlov, G. M. Manujlov. – M : Izd-vo Instituta Psihoterapii, 2002. – 490 s.

23. Lapach S. N. Statističeskie metody v mediko-biologičeskikh issledovanijah s ispol'zovanijem Excel / S. N. Lapach, A. V. Chubenko, P. N. Babich. – K. : Morion, 2000. – 320 s.

24. Glanc S. Mediko-biologičeskaja statistika (Per. s angl) / S. Glanc. – M. : Praktika, 1999. – 459 s.

УДК 616.89:612.014

О. С. Чабан, І. О. Франкова

### КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРОЮ СОЦІАЛЬНОЮ САМОІЗОЛЯЦІЄЮ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ

Стаття присвячена розгляду нової дефініції – гострої соціальної самоізоляції, проаналізовано вплив біопсихосоціальних факторів та інші можливі причини виникнення даного феномена, зв'язок гострої соціальної самоізоляції з реалізацією віктимної поведінки. Також у статті увага приділяється до клініко-психологічних особливостей психічної сфери пацієнтів з гострою самоізоляцією на прикладі клінічного випадку.

Ключові слова: соціальна ізоляція, гостра соціальна самоізоляція, саморуйнівна поведінка, віктимність

The article discusses the new definition – acute social withdrawal, the influence of biopsychosocial factors and other possible causes of this phenomenon, connection of acute social withdrawal with the realization of victim behavior. The article also pay attention to the clinical and psychological characteristics of psychiatric patients with acute social withdrawal on the example of the clinical case.

Keywords: social isolation, acute social withdrawal, self-destructive behavior

Статья посвящена рассмотрению новой дефиниции – острой социальной самоизоляции, проанализировано влияние биопсихосоциальных факторов и других возможных причинах возникновения данного феномена, связь острой социальной самоизоляции с реализацией виктимного поведения. Также в статье обращено внимание на клиничко-психологические особенности психической сферы пациентов с острой самоизоляцией на примере клинического случая.

Ключевые слова: социальная изоляция, острая социальная самоизоляция, саморазрушительная поведение, виктимность

З 2000 року в громадських організаціях проблем психічного здоров'я явище гострої соціальної самоізоляції або «hikikomori» серед молоді в Японії викликає помітне занепокоєння [19]. Явище гострої соціальної самоізоляції з початком другого тисячоліття дуже швидко дійшло до відома громадськості, широко поширившись в Інтернеті та засобах масової інформації. До цих пір вчені не досягли консенсусу щодо єдиної думки по керівництву в діагностиці та лікуванні гострої соціальної самоізоляції, що призводить до плутанини при роботі з даним розладом в клінічній практиці [16].

Феномен гострої соціальної самоізоляції описує психопатологічний і соціологічний феномен, для якого характерно повне усамітнення/відчуження від суспільства протягом 6 місяців або довше. (Saito, 1998; Watts, 2002; Kaneko, 2006, Koyama A., 2010). Це поведінка, що містить як елементи соціального відчуження (без участі в житті суспільства, принаймні шість місяців) так і соціальної ізоляції (припинення відносини поза сім'єю під час ізоляції) [9].

Даний соціальний феномен вперше був описаний в Японії в кінці 1970-х років. Визначення «hikikomori» подане в Оксфордському Словнику англійської мови (Oxford English Dictionary, OED) [12]. В перекладі з японської мови «hikikomori» – це аномальне уникання соціального контакту, як правило, в юнаків. Таким терміном також описують людину, яка уникає соціальних контактів. Дослівний переклад – той, хто не виходить з дому, соціально відчужений.

Залежність від технологій, та як наслідок, формування численних нехімічних аддикцій є значною проблемою в сучасному суспільстві [3]. Інтернет, телефон, відеоігри і т.д. створюють проблеми специфічної взаємодії між людьми. Поява нових технологій, таких як Інтернет і мобільні телефони з мультифункціями призводять до загострення соціальної ізоляції (будь-якого походження). Соціальна ізоляція – це «відчуття відокремлення від своєї громади» в результаті припинення або різкого скорочення соціальних контактів і взаємодій [6]. У той час, як соціальна ізоляція, як правило, сприймається як форма особистого стресу, її джерела глибоко вкорінені й в соціальній організації у сучасному світі [10]. Також соціальна ізоляція потенційно є одночасно і причиною і симптомом емоційних або психологічних проблем.

Подібні до соціальної ізоляції феномени описані й під іншими сучасними термінами, такими як самотність, відчуження.

Самотність – стан і відчуття людини, що знаходиться в умовах реальної чи уявної комунікативної депривації (ізоляції від інших людей, розриву соціальних зв'язків, відсутності значущого для неї спілкування, браку спілкування та ін.) [1].

Відчуження – прояв таких життєвих відносин суб'єкта зі світом, при яких продукти його діяльності, він сам, і так само інші індивіди і соціальні групи, будучи носіями певних норм, установок і цінностей, усвідомлюються як протилежні йому самому – від несхожості до неприйняття і ворожості. Це виражається у відповідних переживаннях суб'єкта: почуттях відособленості, самотності, втрати власного Я. В сучасній соціальній психології поняття відчуження використовується для характеристики міжособистісних відносин, при яких індивід протиставляється іншим індивідам, групі, всьому суспільству, відчуваючи ту чи іншу ступінь своєї ізольованості. Подібна поведінка пов'язана з втратою почуття солідарності, коли індивід у групі сприймає інших як чужих і ворожих, відкидаючи норми і закони встановлені групою [1].

Чати, соціальні мережі, он-лайн дошки оголошень, та інші типи комунікацій в Інтернеті на даний час компенсують усі потреби тих, хто воліє залишатися у «віртуальних могилах», вдома на самоті. Спроби комунікацій, навіть тих, що були успішними, стають все більш короткотривалими та мають поверхневий характер. Більш значущі, тривалі відносини, а особливо близькі (емоційні та фізичні) в осіб з гострою соціальною самоізоляцією відсутні.

Дана дефініція виникла нещодавно, тому постає закономірне питання гостра соціальна самоізоляція це соціально-психологічний феномен, або ж нова форма дезадаптації чи психічного розладу? Чи пов'язана вищезгадана патологія з особливостями культури Японії, чи характерний даний феномен тільки для і цієї країни, або ж характеризує індустріалізоване суспільство взагалі?

Деякі дослідники стверджують, що гостра соціальна самоізоляція не є частиною психічного розладу, а являє собою соціальний та психологічний феномен, що виникає в результаті складної взаємодії між підлітками та швидким темпом соціальних змін в сім'ї зокрема, та в суспільстві в цілому [13], та називають такі випадки «первинні хікікоморі» [7]. З іншого боку, науковці повідомили, що 12 з 14 випадки гострої соціальної самоізоляції, які консультувалися в державних медичних центрах, мали психічні розлади, такі як: соціальна фобія, obsесивно-компульсивний розлад, маячний розлад, розлад розвитку, соматизований розлад, депресивний розлад, розлад дефіциту уваги/гіперактивності [15].

За даними інших досліджень коморбідність з іншими психічними розладами (афективними розладами, розладами поведінки, зловживанням психоактивними речовинами, тривожно фобічними розладами, розладами особистості) становить лише 54,5%, а в половині випадків гостра соціальна самоізоляція зустрічається без супутніх психічних розладів [8]. Й досі важливим питанням лишається визначення вкладу психічних розладів в розвиток і перебіг гострої соціальної самоізоляції, тому що таке знання дало б ключ до організації медичної допомоги цієї психопатології.

Більшість випадків гострої соціальної самоізоляції класифікується різноманітністю діагнозів існуючих в Керівництві по діагностиці і статистиці психічних розладів (DSM-V-TR або МКХ-10). Тим не менш, помітна кількість випадків із значною психопатологією не відповідають критеріям будь-яких існуючих психічних розладів. Поширеність, ступінь порушень соціального функціонування та тривалість симптомів виступають за більш уважний розгляд даного феномену. Цей стан заслуговує подальшого міжнародного дослідження, для встановлення чи відповідає він критеріям нового психічного розладу [17].

Феномен гострої соціальної самоізоляції можна також вважати синдромом, специфічним для окремих культур.

Розлади, специфічні для окремих культур, різноманітні за своїми проявами, але мають дві спільні риси:

- вони насилу вписуються у вже сформовані синдроми і ті, що застосовуються у міжнародній практиці, психіатричній класифікації, так що підібрати для кожного з них відповідну категорію в системі, як правило, тяжко.
- вони були вперше описані серед представників певної групи чи культурної області і надалі так само зустрічалися переважно або виключно в межах відповідної популяції або територіально обмеженого регіону.

Транскультуральні дослідження підтверджують наявність гострої соціальної самоізоляції в інших країнах світу [14]. Клінічні випадки даного синдрому вже були описані психіатрами Австралії, Бангладеш, Індії, Іспанії, Ірану, Кореї, Тайваню, Таїланду, Франції, Японії та США. Проведені дослідження підтверджують актуальність проблеми незалежно від культурного середовища. Піддається сумніву положення про винятковість приналежності цих розладів до певної етнічної групи або культурній області. На думку сучасних науковців гостра соціальна самоізоляція є індикатором пандемії психологічних проблем, пов'язаних з глобальним користуванням Інтернетом [14].

Гостра соціальна самоізоляція розглядається нами як прояв синдромів нової епохи зокрема, синдрому покоління "Ні", синдрому Йозефа К. [4]. Синдром Йозефа К. –

прихований масовий нігілізм. Проявляється в кризових суспільствах у вигляді непрямих нігілістичних дій (тотальної недовіри, критиканства, песимізму та деяких проявах «синдрому Холлідєя»). Цей синдром часто асоціюється з поняттям «соціальна депресія», але на відміну від останнього, носить прихований характер і не характеризується динамічними проявами. Синдром покоління «Ні» – варіант масового нігілізму («синдром Йозефа К.») – поведінка підлітків та юнаків у вигляді неприйняття загальноприйнятих цінностей суспільства. Безапеляційне та немотивоване заперечення та відкидання любых пропозицій старшого покоління.

Якщо звернутися до історії то спочатку деякі стани і розлади які були представлені як синдроми, специфічні для окремих культур, а надалі віднесені до синдромів, характерних для індустріалізованого суспільства (наприклад, нервова анорексія, дисоціативні розлади). Тож враховуючи все вищезгадане, ми вважаємо, що феномен гострої соціальної самоізоляції можна віднести до синдромів характерних для індустріалізованого суспільства. Цілком очевидно, що назріла потреба серйозно зайнятися вивченням подібних синдромів, що дозволило б отримати достовірні клінічні описи, а так само прояснити рівень поширеності і характер перебігу даних розладів.

Зазвичай явище гострої соціальної самоізоляції частіше зустрічається серед молоді, переважно серед чоловіків, а не жінок, та серед нащадків відносно багатих сімей середнього класу, а не тих, що мають низький соціально-економічний рівень.

Зростаюча кількість статей, що включають термін «hikikomogі» чи то в їх заголовках, чи то в основному тексті, в період з 1999 по 2009 роки підтверджують актуальність даної проблеми серед суспільства, а наведені дані свідчать про значну поширеність явища гострої соціальної самоізоляції [18]. Вона складає серед дорослого населення Японії більше 1%.

Гостра соціальна самоізоляція являє собою складне явище, яке має як соціально-психологічні, так і медико-біологічні коріння. Було встановлено що здоров'я, життя і генетична спадщина членів соціальних видів знаходяться під загрозою, коли вони опиняються в соціальній ізоляції [5]. Наприклад, соціальна ізоляція сприяє ожирінню та діабету 2 типу у мишей [11]; корелюється з глибиною та поширеністю інфаркту та набряком і зменшує рівень виживання після інсульту.

Предикторами гострої соціальної самоізоляції вважаються: модернізація суспільства, швидка та масова урбанізація, завищені вимоги від соціуму, хронічний дефіцит часу, що призводить до патологічної гіперкомпенсації у вигляді надлишку часу без його раціонального використання та потужний ріст алекситимії як соціального запиту [4]. Гостра соціальна самоізоляція є індикатором пандемії психологічних проблем пов'язаних з глобальним використанням Інтернету [14]. Ми вважаємо, що гостра соціальна самоізоляція може бути наслідком віктимізації через досвід психологічного чи фізичного насилля з боку однолітків. Проте питання про визначення клінічних факторів предиспозиції гострої соціальної самоізоляції залишається відкритим досі.

В даний час в якості критеріїв гострої соціальної самоізоляції розглядають:

1) більшу частину доби і майже кожен день людина проводить вдома, в окремій кімнаті;

- 2) виявляється явне і стійке уникання ситуацій соціальних контактів (відвідування школи чи роботи) і соціальних стосунків (дружба, контакти з членами родини);
- 3) соціальна ізоляція служить сильною перешкодою для особистісного і соціального функціонування в професійній, академічній, громадській діяльності або міжособистісних стосунках;
- 4) людина сприймає відчуження від соціуму его-синтонним, дана поведінка може бути неприємна іншим, але не доставляє незручності самій людині;
- 5) характерно для осіб у віці менше 18 років, тривалість ізоляції не менше 6 місяців;
- 6) диференціальна діагностика виключає виникнення соціального відчуження з причин інших психічних розладів, таких як: соціальна фобія (ухилення від соціальної комунікації через страх бути збентеженим), депресивний розлад (соціальна ізоляція як наслідок нейротрансмітерних порушень), шизофренія (відчуження через негативні/позитивні симптоми психозу), тривожний розлад особистості (ухилення від соціальної комунікації внаслідок страху бути розкритикованим або знехтуваним [17]).

#### Клінічний випадок.

Марина К., 16-річна дівчина, проживає з батьками в міській квартирі. За останній рік вона майже не виходила зі своєї кімнати, проводячи велику частину часу за зачиненими дверима. Більшу частину дня вона спить, проводить час в Інтернеті, дивиться телевизор і грає у відеоігри. Її мати займалася приготуванням їжі, залишаючи їжу для дочки на кухні.

Ставлення до власної ізоляції у пацієнтки амбівалентне, причиною своєї ізоляції пацієнтка назвала небажання перебувати серед людей, і одночасно вона висловлює жаль, що їй не вистачає мотивації для міжособистісних комунікацій.

Її успішність в школі була посередньою, за 2 роки до презентації випадку вона була переведена з 2 середніх навчальних закладів через складні стосунки з однокласниками та неуспішність у навчанні, через відсутність мотивації. У середній школі, вона часто прогулювала школу, через знуцання у класі, які тривали з 6 по 10 клас, уникала спілкування з однолітками.

Спадковий анамнез обтяжений, батько страждає алкогольною залежністю, мати перебуває в співзалежних відносинах. Пацієнтка з дитинства була свідком емоційного та фізичного насильства в сім'ї.

Батьки звернулись за психіатричною допомогою вперше, на момент звернення пацієнтці проводилась диференційна діагностика «розладом особистості», «ендогенною дистимією», «простою формою шизофренії». Пацієнтка заперечує, що коли-небудь переживала галюцинаторну чи маячну симптоматику, зі слів близьких, поведінкою не виявляла. Було відзначено, що дочка самостійно стежить за своєю гігієною, завжди охайно виглядає. В неї приємний зовнішній вигляд, дане відношення до себе не мінялося протягом усього часу прояву симптомів ізоляції. Ініціативу в спілкуванні з однолітками не проявляє, контактує зі знайомими через Інтернет, обирає проводити час на самоті.

Вона ввічлива з лікарем і належним чином відповідає на поставлені питання. Під час медико-психічного обстеження відзначався сплосчений афект, зниження яскравості емоційних реакцій. Нейропсихологічне тестування не виявило когнітивних порушень (розлади мислення, сприйняття, уваги). Відзначалися явища астенії. Фон настрою



депресивний. Рівень базової тривоги підвищений. На момент інтерв'ю наявні суїцидальні думки, заснути і не прокинутись, через втрату надії побудувати нормальні стосунки з однолітками. Значна терапевтична відповідь на лікування психотропними препаратами, включаючи антидепресанти і нейролептики, не відзначалася.

Дослідження самооцінки за методикою Дембо-Рубінштейн (в модифікації Прихожан А. М.) виявило зниження рівня самооцінки та рівня домагань, внаслідок тривалого впливу фрустрації. За допомогою Теста малюнкової фрустрації С. Розенцвейга (Тарабрина Н. В., 1994) було виявлено зниження фрустраційної толерантності. Дослідження агресивної поведінки за допомогою опитувальника Баса-Даркі (А. Бас, А. Даркі, 1957) виявило підвищенні рівні непрямой агресії, роздратування (запальність, грубість), негативізму, почуття образи, провини та підозрілості по відношенню до людей та переконання в тому, що інші люди планують і приносять шкоду. Методика дослідження схильності до віктимної поведінки (Андронникова О. О., 1984) виявила зниження мотивації на досягнення. Високий рівень образливості.

Виявлено модель ініціативної віктимної поведінки, що характеризується пасивністю, байдужістю з боку досліджуваного до тих явищ, які відбуваються навколо нього. Діє за принципом «моя хата скраю», що може бути наслідком як образи на зовнішній світ, так і формування в результаті відчуття нерозуміння, ізольованості від світу, відсутності почуття соціальної підтримки та включеності в соціум.

Визначилась також схильність до залежної і безпорадної поведінки. Особи, для яких характерна модель пасивної віктимної поведінки, не роблять опору, протидії злочинцю з різних причин: в силу віку, фізичної слабкості, безпорадного стану (стабільного або тимчасово), боягузтва, з побоюванням відповідальності за власні протиправні чи аморальні дії і т. д. Можуть мати установку на безпорадність. Не бажають робити щось самостійно, без допомоги інших. Мають низьку самооцінку. Постійно залучаються в кризові ситуації з метою отримання співчуття і підтримки оточуючих. Мають рольову позицію жертви. Сильно піддаються навіюванню. Можливий також варіант засвоєної безпорадності в результаті неодноразового попадання в ситуації насильства. Виявлена схильність до залежної поведінки, прагнення передбачати можливі наслідки своїх вчинків, які іноді призводять до пасивності, страхам. Самореалізація в цьому випадку значно ускладнена, може з'являтися соціальна пасивність, що призводить до незадоволеності своїми досягненнями, почуттю досади, заздрості.

Опитувальник визначення рівня невротизації і психопатизації (УНП, 1974) виявив високий рівень невротизації. Опитувальник акцентуїтованих рис особистості Леонгарда – Шмішека (Schmieschek, Fragebogen, 1970), виявив конформну акцентуацію особистості.

На основі вищевказаного, психотерапевтична програма для даної пацієнтки створювалась з акцентом на ре-соціалізацію (групова та арт-терапія).

Таким чином, гостра соціальна самоізоляція є соціальною проблемою, яка впливає як на суспільство так і на якість життя окремих хворих.

Данна дефініція виникла лише 4 роки тому, однак клінічні випадки описані в міжнародній літературі починаючи з 1970 року у багатьох країнах світу.

Поширеність, ступінь порушень та тривалість симптомів гострої соціальної

самоізоляції виступають за більш детальний та уважний розгляд цього психічного стану.

Гостра соціальна самоізоляція не має достатньо чітких діагностичних меж та недостатньо визначену етіопатогенетичну концептуалізацію, що обумовлює проведення подальшого визначення психопатологічних та соціальних складових даного соціального явища.

Окрему увагу слід звернути на досвід віктимізації як фактор ризику виникнення гострої соціальної самоізоляції.

Психотерапія повинна враховувати клініко-психологічні особливості психічної сфери та бути спрямована на соціалізацію пацієнтів з гострою соціальною самоізоляцією.

Наведені дані підтверджують необхідність розробки нових та вдосконалення існуючих системи заходів, спрямованих на профілактику, раннє виявлення та ефективну корекцію гострої соціальної самоізоляції.

### Література

1. Головина С. Ю. Словарь практического психолога / С. Ю. Головин. – Минск : Харвест, 1998. – С. 97–98.
2. Международная классификация болезней МКБ-10. Электронная версия.
3. Чабан О. С. Соціально-психологічні синдроми нової епохи, або чим доповнює час та суспільство психологічний словник // Міжнародний психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журнал. – 2008. – Том 2. – № 1(2). – С. 60–65.
4. Чабан О. С. Дезадаптація людини в умовах суспільної кризи: нові синдроми та напрямки їх подолання / Чабан О. С., Хаустова О. О. // Журн. психиатрии и мед. психологии. – 2009. – № 3 (23). – С. 13–22.
5. Casioppo J. T. Handbook of neuroscience for the behavioral sciences / Bernston G. G. /– New York : John Wiley & Sons., 2009.
6. Kalekin-Fishman D. Tracing the Growth of Alienation: Enculturation, Socialization, and Schooling in a Democracy // In: F. Geyer (ed.) Alienation, Ethnicity, and Postmodernity. Connecticut : Westwood. – 1996. – P. 107–120.
7. Kinugasa, T. “Social withdrawal” and schizophrenic personality – History of pathological studies of schizophrenia // The Journal of the Japan Medical Association. – 1999. – Vol. 43(2). – P. 101–107.
8. Koyama A. Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity and demographic correlates of “hikikomori” in a community population in Japan / Y. Miyake, N. Kawakami, M. Tsuchiya, H. Tachimori, T. Takeshima // J. Psychiatry Res. – 2010. – Vol. 176. – P. 69–74.
9. Krieg A. Attachment and hikikomori: A psychosocial developmental model / J. Dickie // Int J Soc Psychiatry. – 2013. – Vol 59(1). – P. 61–72.
10. Neal A.G. Intimacy and alienation: forms of estrangement in female/male relationships / S. Collas // New York: Garland. – 2000.
11. Nonogaki K. Social isolation affects the development of obesity and type 2 diabetes in mice / Nozue K, Oka Y. // Epub – 2007. – 148(10):4658-66.
12. Oxford Dictionaries: Oxford dictionary of english. – 3rd edition. – Oxford University Press, Oxford; 2010.

13. Saito T. Hikikomori as a possible clinical term in psychiatry: a questionnaire survey / M. Tateno, T. W. Park, T. A. Kato, W. Umene-Nakano // *BioMed Central Psychiatry*. – 2012. – Vol. 12. – P. 169.
14. Sartorius N. Are Japan's hikikomori and depression in young people spreading abroad? / T. A. Kato, N. Shinfuku, S. Kanba // *The Lancet*. – 2011. – Vol. 378. – Issue 9796. – P. 1070.
15. Suwa M. Psychopathological features of «primary social withdrawals» / Suzuki K. // *Psychiatr. Neurol. Jpn.* – 2002. – 104:1228–1241.
16. Sakamoto N. Hikikomori, is it a culture-reactive or culture-bound syndrome? Nidotherapy and a clinical vignette from Oman / R. G. Martin, H. Kumano, T. Kuboki, S. Al-Adawi // *International Journal of Psychiatry in Medicine*. – 2005. – Vol. 35(2). – P. 191–198.
17. Teo A.R. Hikikomori, a Japanese culture-bound syndrome of social withdrawal? A proposal for DSM-5 / A.C. Gaw // *J. Nerv Ment Dis.* – 2010. – Vol. 198. – P. 444–449.
18. [Electronic Resource]. – Way of access : <https://www.google.com.ua/search?tbo=p&tbm=bks&q=isbn:1136624279>
19. Watts J. Public health experts concerned about “hikikomori” // *The Lancet*. 2002. – Vol. 359. – P. 1131.

#### Literatura

1. Golovina S.Ju. Slovar' prakticheskogo psihologa. – Minsk : Harvekst, 1998. – С. 97–98.
2. Mezhdunarodnaja klassifikacija boleznej MKB-10. Jelektronnaja versija.
3. Chaban O. S. Social'no-psihologichni sindromi novoї epohi, abo chim dopovnjue chas ta suspil'stvo psihologichniї slovnik / O. S. Chaban // *Mizhnarodniї psihiatrichniї, psihoterapevtichniї ta psihoanalitichniї zhurnal*. – 2008. – Tom 2. – № 1(2). – S. 60–65.
4. Chaban O. S. Dezadaptacija ljudini v umovah suspil'noї krizi: novi sindromi ta naprjamki ih podolannja / Chaban O. S., Haustova O. O. // *Zhurn. psihiatrii i med. psihologii*. – 2009. – № 3(23). – S. 13–22.
5. Cacioppo J. T. Handbook of neuroscience for the behavioral sciences / Bernston G. G. – New York : John Wiley & Sons, 2009.
6. Kalekin-Fishman D. Tracing the Growth of Alienation: Enculturation, Socialization, and Schooling in a Democracy // In: F. Geyer (ed.) *Alienation, Ethnicity, and Postmodernity*. – Connecticut: Westwood, 1996. – P. 107–120.
7. Kinugasa T. “Social withdrawal” and schizophrenic personality – History of pathological studies of schizophrenia // *The Journal of the Japan Medical Association*. – 1999. – Vol. 43(2). – P. 101–107.
8. Koyama A. Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity and demographic correlates of “hikikomori” in a community population in Japan / Y. Miyake, N. Kawakami, M. Tsuchiya, H. Tachimori, T. Takeshima // *J. Psychiatry Res.* – 2010. – Vol. 176. – P. 69–74.
9. Krieg A. Attachment and hikikomori: A psychosocial developmental model / J. Dickie // *Int J Soc Psychiatry*. – 2013. – Vol 59(1). – P. 61–72.
10. Neal A.G. Intimacy and alienation: forms of estrangement in female/male relationships / S. Collas // New York: Garland. – 2000.
11. Nonogaki K. Social isolation affects the development of obesity and type 2 diabetes in

mice / Nozue K, Oka Y. // Epub. – 2007. – 148(10):4658-66.

12. Oxford Dictionaries: Oxford dictionary of english. 3rd edition. Oxford University Press, Oxford; 2010.

13. Saito T. Hikikomori as a possible clinical term in psychiatry: a questionnaire survey / M. Tateno, T. W. Park, T. A. Kato, W. Umene-Nakano // BioMed Central Psychiatry. – 2012. – Vol. 12. – P.169.

14. Sartorius N. Are Japan's hikikomori and depression in young people spreading abroad? / T. A. Kato, N. Shinfuku, S. Kanba // The Lancet. – 2011. – Vol. 378. – Issue 9796. – P. 1070.

15. Suwa M. Psychopathological features of «primary social withdrawals» / Suzuki K. // Psychiatr. Neurol. Jpn – 2002. – 104:1228–1241.

16. Sakamoto N. Hikikomori, is it a culture-reactive or culture-bound syndrome? Nidotherapy and a clinical vignette from Oman / R. G. Martin, H. Kumano, T. Kuboki, S. Al-Adawi // International Journal of Psychiatry in Medicine. – 2005. – Vol. 35(2). – P. 191–198.

17. Teo A. R. Hikikomori, a Japanese culture-bound syndrome of social withdrawal? A proposal for DSM-5 / A. C. Gaw // J. Nerv Ment Dis. – 2010. – Vol. 198. – P. 444–449.

18. [Electronic Resource]. – Way of access : <https://www.google.com.ua/search?tbo=p&tbm=bks&q=isbn:1136624279>

19. Watts J. Public health experts concerned about “hikikomori” // The Lancet. – 2002. – Vol. 359. – P. 1131.

## **Розділ: Психотерапевтичні модальності, методи та методики**

**NORogers**

### **PERSON-CENTERED EXPRESSIVE ARTS THERAPY**

Expressive arts therapy uses the expressive arts – movement, art, music, writing, sound, and improvisation — in a supportive setting to facilitate growth and healing. It is a process of discovering ourselves through any art form that comes from an emotional depth.

Expressive art refers to using the emotional, intuitive aspect of ourselves in various media. We express inner feelings by creating outer forms. It is true, of course, that talking about our feelings is also an important way to express and discover ourselves, meaningfully. But in the therapeutic world based on humanistic principles, the words expressive therapy have been reserved for nonverbal and/or metaphoric expression. Humanistic expressive arts therapy differs from the analytic or medical model of art therapy, in which art is used to diagnose and treat people.

When using art as an expressive mode for self healing or therapeutic purposes, we are not concerned about the aesthetics or craftsmanship of the visual art, the grammar and style of the writing, or the harmonic flow of the song. We use the arts to let go, to express, and to release. Also, we gain insight by studying the symbolic and metaphoric messages. Our art speaks back to us if we take the time to let those messages in. Although interesting and sometimes dramatic products emerge, we leave the aesthetics and the craft to those who wish to pursue the arts professionally. Of course, some of us get so involved in the arts as self-expression that we later choose to pursue the skills of a particular art form. Many artist therapists shift from focusing on their therapist lives to their lives as artists. Also many artists understand the healing aspects of the creative process and become artist-therapists.

Using the creative process for deep inner healing has further steps when we work with clients. Expressive arts therapists are aware that involving the mind, the body, and the emotions brings forth the client's intuitive, imaginative abilities as well as logical, linear thought. Since emotional states are seldom logical, the use of imagery and nonverbal modes allows the client an alternative path for self-exploration and communication. This process is a powerful integrative force.

Traditionally, psychotherapy is a verbal form of therapy, and the verbal process will always be important. However, I find I can rapidly understand the world of the client when she expresses herself through images. Color, form, and symbols are languages that speak from the unconscious and have particular meaning for each individual. As I listen to a client's explanation of her imagery, I poignantly see the world as she views it. Or she may use movement and gesture to show how she feels. As I witness her movement, I can understand her world through empathizing, kinesthetically.

The client's self-knowledge expands as her movement, art, writing, and sound provide clues for further exploration. Expressive art becomes a healing process as well as a new language that speaks to both the client and the therapist. These arts are potent media in which to discover, experience, and accept the unknown aspects of self. Verbal therapy focuses on emotional

disturbances and inappropriate behavior. The expressive arts move the client into the world of emotions and add a further dimension. By incorporating the arts in psychotherapy the client is offered a pathway for using the free-spirited parts of herself. Therapy may include joyful, lively learning on many levels: the sensory, kinesthetic, conceptual, emotional, and mythic. Clients report that the expressive arts have helped them go beyond their problems to envisioning themselves constructively taking action in the world.

The person-centered aspect of expressive arts therapy describes the basic philosophy underlying my work. The person-centered approach developed by my father, Carl Rogers, emphasizes the therapist's role as being empathic, open, honest, congruent, and caring as he or she listens in depth and facilitates the growth of the individual or group. This philosophy incorporates the belief that each individual has worth, dignity, and the capacity for self-direction. Carl Roger's philosophy is based on a trust in an inherent impulse toward growth in every individual. This very deep faith in the innate capacity of each person to reach toward his or her full potential is the foundation for my approach to expressive arts therapy.

Carl's research into the psychotherapeutic process revealed that when a client felt accepted and understood, healing occurred. It is a rare experience to feel accepted and understood when you are feeling fear, rage, grief, or jealousy. Yet it is this very acceptance and understanding which heals. As friends and therapists, we frequently think we must have an answer or give advice. However, a very basic truth is often overlooked. By genuinely hearing the depth of the emotional pain

and respecting the individual's ability to find her own answer, we are giving her the greatest gift. Empathy and acceptance give the individual the opportunity to empower herself and discover her unique potential.

I am intrigued with what I call the Creative Connection—the enhancing interplay among movement, art, writing, and sound. Moving with awareness, for example, opens us to profound feelings which can then be expressed in color, line, or form. When we write immediately after the movement and art, there is a free flow—sometimes poetry—that emerges. The creative connection stimulates self exploration. It is like the unfolding petals of a lotus blossom on a summer day. In the warm, accepting environment, the petals begin to open to reveal the blossom's inner essence. As our feelings are tapped, they become a resource for further self-understanding and creativity. We gently allow ourselves to awaken to new possibilities. With each opening, we may deepen our experience. When we reach our inner core, we find our connection to all beings. We create to connect to our inner source and to reachout to the world and the universe.

Some writers, artists, and musicians are already aware of the creative connection. If you are one of those, you may say, “Of course, I always put on music and dance before I paint.” Or, as a writer, you may go for a long walk before you sit at your desk. However, you are not alone if your are one of the many in our society who says, “I'm not creative.” I hope this article entices you to try new experiences. You will surprise yourself.

I believe we are all capable of being profoundly, beautifully creative whether we use that creativity to relate to family or to paint a picture. The seeds of much of our creativity come from the unconscious and our feelings and intuition. The unconscious is our deep well. Most of us have put a lid over that well. Feelings can be constructively channeled into creative ventures: into dance,

music, art, or writing. When our feelings are joyful, the art form uplifts. When our feelings are violent or wrathful, we can transform them into powerful art rather than venting them on the world. Such art helps us accept that aspect of ourselves. Self-acceptance is paramount to compassion for others. I discovered personal healing for myself as I brought together my interests in psychotherapy, art, dancing, writing, and music. Person-centered expressive therapy was born out of my personal integration of the arts and the philosophy I had inherited. Through experimentation I gained insight from my art journal. I doodled, let off steam or played with colors without concern for the outcome. Because I was unsure, at first, about introducing these methods to clients, I suggested they try it and then asked them for feedback. They said it was helpful. Their self-understanding rapidly increased and the communication between us improved immensely. The same was true as I introduced movement, sound, and free writing for self-expression. Clients and group participants reported a sense of "being" and freedom to be. One group member wrote: "I learned to play again, how to let go of what I 'know'—my successes, achievements, and knowledge. I discovered the importance of being able to begin again." Another said: "It is much easier for me to deal with some heavy emotions through expressive play than through thinking and talking about it."

It became apparent that the creative connection process fostered integration. It is dearly stated by one client who said, "I discovered in exploring my feelings that I could break through inner barriers/structures that I set for myself by moving and dancing the emotions. To draw that feeling after the movement continued the process of unfolding." Since not all psychologists agree with the principles embodied in expressive arts therapy, it seems important to state them clearly as the foundation of this process of healing and discovery:

All people have an innate ability to be creative.

The creative process is healing. The expressive product supplies important messages to the individual. However, it is the process of creation that is profoundly transformative.

Personal growth and higher states of consciousness are achieved through self awareness, self-understanding, and insight

Self-awareness, understanding, and insight are achieved by delving into our emotions. The feelings of grief, anger, pain, fear, joy, and ecstasy are the tunnel through which we must pass to get to the other side—to self-awareness, understanding, and wholeness.

Our feelings and emotions are an energy source. That energy can be channeled into the expressive arts to be released and transformed.

The expressive arts—movement, art, writing, sounding, music, meditation, and imagery—lead us into the unconscious. This often allows us to express previously unknown facets of ourselves, thus bringing to light new information and awareness.

Art modes interrelate in what I call the Creative Connection. When we move, it affects how we write or paint. When we write or paint, it affects how we feel and think. The creative connection is a process that brings us to an inner core or essence which is our life energy.

A connection exists between our life force—our inner core, or soul—and the essence of all beings.

Therefore, as we journey inward to discover our essence or wholeness, we discover our relatedness to the outer world. The inner and outer become one.

My approach to therapy is also based on a psychodynamic theory of individual and group

process:

Personal growth takes place in a safe, supportive environment

A safe, supportive environment is created by having facilitators (teachers, therapists, group leaders, parents, colleagues) who are genuine, warm, empathic, open, honest, congruent, and caring.

These qualities can be learned best by first being experienced.

A client/therapist, teacher/student, parent/child, wife/husband, or intimate partners relationship can be a place to experience these qualities.

Personal integration of the intellectual, emotional, physical, and spiritual occurs by taking time to reflect, critique, and evaluate these experiences.

Our visual art is changed by our movement and body rhythm. It is also influenced when we meditate and become receptive, allowing intuition to be active. Likewise, our movement can be influenced by our visual art and writing, and so forth. All of the creative processes help us find our inner essence or source. And when we find that inner source, we tap into the universal energy source, or the collective unconscious, or the transcendental experience.

Статтю опубліковано з дозволу Наталі Роджерс, посилання на статтю: Rogers N. Person-centered expressive arts therapy [Електронний ресурс] / NATALIE ROGERS // The Creative Connection: Expressive Arts as Healing. – 1993. – Режим доступу до ресурсу : <http://www.psychotherapy.net/article/expressive-art-therapy>.



УДК 159.923.2:615.851

**А. Ф. Ермошин**

## **ПСИХОКАТАЛИЗ – СОДЕЙСТВИЕ САМОРЕГУЛЯЦИИ ОРГАНИЗМА**

Надано визначення психокаталізу, описані його основні психологічні механізми, їх еволюційний генезис. Особливу увагу приділено вегетативному акомпанементу психічної діяльності, наведено результати експериментального дослідження. Робиться акцент на активній позиції свідомості, важливості рішень особистості. Проводяться паралелі зі східними езотеричними духовними практиками і західними психотерапевтичними методами. Наводиться алгоритм роботи.

Ключові слова: психокатализ, метод саморегуляції, алгоритм психотерапії.

The article gives the definition of psychocatalysis, described are its basic psychological mechanisms, their evolutionary origin. Particular attention is paid to vegetative accompaniment of mental activity, the results of the pilot study are presented. It was emphasized the active role of consciousness, the importance of decision making of an individual. The parallels with Eastern esoteric spiritual practices and Western psychotherapeutic methods was worked out. The algorithm of work was presented.

Keywords: Psychocatalysis, the method of self-regulation, the algorithm psychotherapy.

Дано определение психокатализа, описаны его основные психологические механизмы, их эволюционный генезис. Особое внимание уделено вегетативному аккомпанементу психической деятельности, приведены результаты экспериментального исследования. Делается акцент на активной позиции сознания, важности решений личности. Проводятся параллели с восточными эзотерическими духовными практиками и западными психотерапевтическими методами. Приводится алгоритм работы.

Ключевые слова: психокатализ, метод саморегуляции, алгоритм психотерапии.

### Осознанное внимание

Психокатализ – это метод осознанной регуляции и поддержки саморегуляции организма.

Катализ – это первоначально химический термин. Вовсе не идущий или медленно идущий процесс можно запустить или ускорить, если добавить в него особый фактор, который называется катализатором. Кусок сахара в холодной воде может лежать годами, а при нагревании быстро переходит в раствор. Здесь катализатором движения молекул служит добавка тепловой энергии. В желудке пища в присутствии соляной кислоты и ферментов быстро превращается в химус, раствор, питающий организм нужными ему первокирпичиками: аминокислотами, глюкозой, жирными кислотами ... а без ферментов она лежала бы там без особых изменений. Здесь катализаторами выступают ионы водорода и особые белковые молекулы.

В случае с психикой нагревателем и активизатором процессов является осознанное внимание. Именно оно несет в себе нужные для активизации процессов идеи и энергию.

Другой образ на тему катализа, уже не из химии: весной ручеек бежит, щепочки, соринки сложились, плотинка образовалась, застопорилось течение. Мальчик палочкой пошевелил, отвел в сторону деревяшки, и – ручеек побежал дальше. Мальчик с палочкой – это наше внимание.

А вот образ освобождения от травматических поражений: часовщик под увеличением рассматривает остановившийся механизм, находит соринку, запавшую туда, иногда отжимает пружинку чуть назад, вынимает, выдувает соринку оттуда, подкапывает машинного масла, часы идут ...

Психокатализ – это примерно такая же работа, что у часовщика, только с психикой, в которой тоже бывают «соринки», «плотинки», отсутствие нужных идей и энергии. Работа внимания предполагает «вынимание соринки», «разбор плотинки», «добавление масла», а иногда – разворот вспять, оттягивание назад процессов, упершихся в тупик, чтобы потом они вновь могли пойти вперед ...

Я сравниваю работу некоторых механизмов защиты, которые срабатывают в организме в стрессе со срабатыванием подушки безопасности в автомобиле в момент аварии. Сама подушка обратно не всосется, даже если она сработала по ошибке. Без техобслуживания не обойтись. Так случается при испуге и других травмах. При них срабатывают защиты однократного использования. Без ручной наладки организм дальше нормально функционировать не будет.

Основа психокатализа: где внимание – там энергия, там осознанные решения, активизация и оптимизация процессов.

Катализ – это обновление и ускорение процессов, которые сами по себе – естественные. Девиз этой работы: не заменять природу, но помогать ей. Помогать в тех случаях, когда автоматизированных процессов регуляции не хватает.

Саморегуляция и самоисцеление предусмотрены в организме, но их потенциал неограничен. «Природа – мудрая дуреха», – говорит один из замечательных современных психотерапевтов М. Е. Бурно, его я считаю одним из своих учителей. Высокая температура призвана помочь организму побороть инфекцию, но бывают случаи, когда температура становится проблемой, ее приходится регулировать. В психической жизни аналогом высокой температуры являются избыточные переживания. Тогда прохлада культуры призвана помочь жару натуры остудиться до нужной температуры.

Как результат длительной эволюции, человек в себе носит как новые завоевания ее, так и то, что называется рудименты и атавизмы, – остатки того, что уже отработало, но по инерции остается в составе генома. Это старое, древнее запускается в основном в стрессовых ситуациях, когда новые стратегии адаптации дают сбой. Бывает необходимо успокоить архаическое, вновь запустить новое. А уже потом продвигаться к формированию того, чего еще не было. Психотерапия – это содействие эволюции человека.

Психокатализ – это временное включение «ручного управления», чтобы восстановить нормальный поток жизни.

В осознанной внутренней работе древняя, врожденная способность психики к саморегуляции и активное осознанное внимание – более позднее завоевание эволюции, – работают вместе. Вместе они справляются с затруднениями гораздо эффективнее, чем по отдельности.

Сила разума помогает природной мудрости. За счет точных решений с присоединением интеллекта удается разблокировать стихийные застопорившиеся процессы.

Сами решения, когда они найдены, кажутся очень простыми. Вспомним известный анекдот про починщика двигателя. Походив вокруг машины, послушав двигатель, он ударил один раз молотком, двигатель заработал. Выписывает счет: 100 долларов. «За что?» «1 доллар за амортизацию молотка, 1 доллар за нанесение удара, 98 за определение места, по которому надо ударить».

Основой регуляции процесса является прямая и обратная связь с ним. Средство связи мы уже назвали: осознанное внимание. Чем же оно может оперировать? Ощущениями. Именно они дают связь с регулируемым процессами на уровне вегетативной нервной системы. Я не исключаю, что другими способами они в принципе нерегулируемы.

#### Доступ через ощущения

Каждый психический процесс сопряжен с ощутимыми физиологическими, энергетическими процессами. Можно назвать это «вегетативным аккомпанементом» психической деятельности.

Можно считать ощущение встроенным в организм датчиком внутренних процессов. Я благодарен проф. А. А. Табидзе за сотрудничество в 2012 году в выявлении корреляции между субъективными ощущениями пациентов в ходе психотерапии и некоторыми объективными параметрами. Он производил замер силы электрического тока в 12-ти специальных точках на запястье и в области стопы (метод Накатани-Клименко) до и после психотерапевтических сеансов, проводимых мной. В случае, если проблематика была явно связана с переживаниями, наблюдалась заметная положительная динамика в показаниях теста: выравнивались уровни проводимости по энергетическим каналам. При этом наблюдалась заметная корреляция между субъективными и объективными показателями.

Наличие нашей способности ощущать характеристики внутреннего пространства производит впечатление специально и счастливо предусмотренной природой вещи, внутреннего сканера, - для того, чтобы можно было участвовать в этих процессах осознанно своей свободной волей. Как информация от радара полезна для авиадиспетчера, чтобы успешно регулировать движение в небе, так информация от внутреннего ока полезна для человека, занятого выверкой и отладкой движения информации во внутреннем пространстве и реакций на нее организма.

Еще Карл Ясперс (1883–1969) отмечал: «Интенсивная концентрация на собственных соматических ощущениях – наподобие той, которая описана Шульцем в связи с аутогенной тренировкой, – приводит к «открытию органических переживаний», не зависящих от внушения и являющихся не плодом иллюзорного развития нормальных ощущений, а доступным тестированию расширением действительного соматического восприятия» (Ясперс К., 1997, с. 283). Он называл область знания, исследующую ощущения в теле, соматопсихологией. Более раннее название психокатализа – «соматопсихотерапия».

Повторим, нам дана от природы удивительная способность – присоединяться вниманием к тому, что происходит в пространстве нашего сознания. То, чего не видно при открытых глазах, прекрасно проступает при глазах закрытых.

Ощущения, сопровождающие различные переживания, весьма конкретны. Вспомним, как радость удачи окрыляет, приподнимает, и это вполне ощутимо. Груз нерешенных проблем зачастую придавливает человека, и тоже вполне осязаемо. Для каждого переживания, для каждого психического процесса есть своя конфигурация характерных ощущений.

Тайное становится явным

В пространстве нашего сознания – при просмотре его внутренним сканером – энергетическая составляющая каждого процесса проступает в характеристиках объема, веса, светимости, плотности и др. Ощущения «выдают» его, «рассекречивают», даже если бы он хотел «зашифроваться».

Любой «тайный» процесс может быть «запеленгован» по его энергетической составляющей. Наркоман хочет скрыть факт наркотизации, но необъяснимая пропажа денег и ценных предметов из семьи выдает его. Неспецифический финансовый признак выводит на специфическую проблему. Коррупционер отрицает получение взяток, но баснословная стоимость только перил на лестнице в его загородном доме, известная его рабочим, выдает его. Косвенные улики во многих случаях столь же наглядны, как и прямые. Тайное становится явным не тем, так другим способом.

И для финансовых потоков в экономике, и для энергетических в организме походит «гидравлическая метафора». Это объемы, которые перемещаются, как вода перемещается между резервуарами через трубы. Как финансовые потоки видны в быту и экономике, так энергетические, информационные потоки видны, ощутимы в психике. Они проступают в сознании как движение наполнения.

Сгущения и разряжения

Когда человек закрывает глаза и подключает внимание к внутренним ощущениям, то в них проступают зоны полноты и пустоты. Проступают они в форме сгущения и разрежения света, воздуха, воды, массы, лавы, золотого или серебряного легкого песка, или других приятных субстанций. Но могут обнаружиться чернота, темнота, серость разной степени плотности: что-то вроде пыли, сажки, обломков камней или чего-то еще, не столь приятного.

Сам организм в самоощущении человека представляется в одном случае могучим деревом, стоящим на возвышении, а в другом - чахлой тростинкой в низине. Иногда красивой вазой, наполненной драгоценностями, а иногда старой комнатой, наполненной пылью. Все это говорящие образы. Они отражают состояние человека. Вхождение в эти ощущения вниманием является средством доступа к регуляции стихийно-сложившихся состояний.

Решения личности имеют принципиальное значение

Психокатализ отличается активной позицией сознания. Решения личности постоянно запрашиваются по поводу того, что открывается в ходе самоисследования. И связано это с тем, что, как мы отметили раньше, врожденной мудрости природы не всегда хватает для успешного урегулирования возникающих в психике проблем.

Наиболее ярким примером тупикового состояния, возникающего в силу действия природных механизмов защиты, является фобия. Однажды возникшая впечатленность пугающей информацией или ситуацией, которая была воспринята как угрожающая, приводит к формированию устойчивого состояния повышенной сенсibilизированности:

одно напоминание о ситуации, вызвавшей травму испуга, приводит к шаблонному воспроизведению реакции страха, хотя в ней нет смысла, и сам человек понимает это.

Проблема здесь состоит в том, что пугающая информация привела к активизации автономной нервной системы, запустились аварийные защитные механизмы однократного использования. Реакции такого рода не подвергаются обратному развитию автоматизировано. Они остаются.

Здесь подойдет то сравнение, которое мы приводили выше: если рулем автомобиля можно многократно пользоваться в дорожной ситуации, так же как педалями газа и тормоза, то подушка безопасности, однажды сработав, не убирается автоматически. Фобия, как вариант аварийного реагирования, характеризуется запуском реакции однократного использования, которая фиксируется в психосоматическом контуре.

Исцеление от фобии не требует большого времени, но оно требует специального хода: извлечения из глубин психики той информации, которая попала в него в момент растерянности. Серость, чернота должна быть найдена там, куда она попала, докуда она «дошла», «добила», и оттуда - отправлена восвояси в обратном направлении туда, откуда пришла через то, через что вошла. Обычно из живота, из области солнечного сплетения, куда она западает, отправляется на выход через макушку в виде черного дыма ... Тогда снова появляется возможность уравновешенно воспринимать жизнь, «использовать руль», т.е. интеллект и зрелые стратегии адаптации.

Без этой, на первый взгляд странной, процедуры трудно себе представить полноценное исцеление. Без этой «прочистки» вегетативных глубин нервной системы, однажды возникшее состояние страха может поддерживаться годами, даже если на уровне центральной нервной системы удалось навести порядок.

Эти «вещи в теле» подробно описаны мной в книгах (Ермошин А. Ф., 1999, 2008, 2010).

Выявление конфигурации ощущений делает очевидной для сознания расстановку сил и помогает принять решения в интересах восстановления потока жизни, выведения его из тупика. При этом решения личности имеют здесь первостепенное значение, а ощущения выполняют лишь служебную роль. Поддержанная интеллектом природная мудрость организма успешно справляется с затруднением, казавшимся фатальным.

Доступно нормальным людям

Осознанное участие в том, что стихийно складывается в нашем состоянии, – это абсолютно естественная, почти обыденная вещь для того, кто однажды попробовал это сделать, это не фантастика и не удел сверходаренных людей. Все, что нужно для включения этой способности к активной саморегуляции, это дать себе небольшой труд сосредоточения, чтобы побыть на том, что есть, своим вниманием, дождаться здоровых решений и пронаблюдать их реализацию ...

Медитативный вид практик

Поскольку ощущения, имеющие отношение к пространству сознания, лучше регистрируются при закрытых глазах, большая часть практик имеет медитативный вид: человек с закрытыми глазами наблюдает за процессами в пространстве собственного сознания и осознанно участвует в них.

Кстати сказать, практики наблюдения, – они очень древние. Давно замечена их действенность.

На одном из международных психологических конгрессов мне пришлось быть рядом с индусом, наследником древней традиции внутренней работы. Было видно, что сам он – хорошо проработанный человек, настоящий гуру. Отзывчивый, теплый. На скорбную жалобу русской женщины со склоненной головой: «Душа у меня болит...», – он ответил: «Как я закончу отвечать на вопросы, пойдемте, сядем рядышком в холле, понаблюдаем вместе».

2010, Москва

Психокатализ перекликается с большим количеством древних и новых практик, но оптимизирует их. В составе работы есть аналитическая фаза, роднящая метод с западными аналитическими практиками. Но если традиционный анализ одного переживания может занять годы, в психокатализе диагностическая фаза занимает 3 минуты. В составе работы есть фаза наблюдения за изменениями в состоянии, роднящая метод с восточными медитативными практиками. Но если медитации по традиционным технологиям опять же могут занимать годы, терапевтическая фаза в психокатализе занимает считанные минуты. Между этими двумя фазами работы есть мостик: промежуточная фаза объединения работы разума и глубинной мудрости. Это фаза оценки и решения. Она занимает столько времени, сколько надо на осмысление открывшейся ситуации и принятие решения. Во многих случаях, это секунды, но именно они – соль процесса.

Внимательный читатель найдет переклички с «умным деланием», сложившимися в практике православного монашества: наблюдать за тем, что делается во внутреннем пространстве, с тем, чтобы сохранить дщицу сердца чистой и чтобы оставаться хорошим сосудом Святого духа.

Кто-то обнаружит сходство с приемами, используемыми знахарями в русских деревнях. Они делают допущение, что изменение состояния связано с получением или потерей душой неких субстанций, подобно тому, как икота «нападает» на человека, а при исцелении выходит вон, расплывается: «Икота-икота, уйди на Федота, с Федота на Якова, а с Якова – на всякого». К слову сказать, в психокатализе не практикуется отсылание «икоты» на всякого. В этом нет нужды. Не поддерживаемая организмом, она «усыхает» и исчезает в принципе.

Или вспомнить сказку про Горе. Жили два брата, один счастливо, другой – нет. Стал несчастливый выпытывать секрет счастья у счастливого. «А я свое горе в поле закопал». Завистливый брат вместо того, чтобы свое закопать, решил чужое откопать. Откапывает и говорит Горю: «Иди обратно к брату». «Зачем же я к нему пойду: он плохой, меня закопал, а ты хороший, ты меня откопал, я пойду к тебе».

Шаманские практики исходят из установки, близкой к знахарской: какие-то части собственной души могут оказаться потерянными, а какие-то чужеродные элементы, наоборот, могут попасть на незаслуженно почетное место в глубины организма. Змею, вызывающую расстройство, шаман будет отправлять из живота в центр Земли, а светлую потерянную часть души, вызволенную из плена, заселять в организм. Опять же к слову, в психокатализе не практикуются шаблонные решения: «все нехорошее в магму» и т.п. Принцип обратного развития симптомов предполагает инволюцию бесполезных состояний

теми путями, которыми они возникли: испуг, полученный при жизни, уходит через макушку; в утробе матери – через пупок; полученный по наследству от предков – через ноги. А что-то уходит через «все поры». Как возникло, так и расформируется, – в обратном порядке.

Близок психокатализ и к аутотренингу И. Шульца. Только это не просто благие ожидания: пусть приятное тепло разойдется по телу, – неизвестно откуда взявшись, неизвестно, где находясь до этого. В психокатализе присутствует маленькое дополнение, которое «делает погоду»: вопрос о том, где первоначально находится тепло и тяжесть? И что его там держит? Это аутотренинг с диагностической фазой и решениями по поводу того, что стихийно сложилось в организме до «тренировки». Движение ощущений наполнения в периферию происходит потому, что их больше не держит в центре причина: фактор, провоцирующий дисбаланс и деформацию контура. «Причина» выставляется на оптимальную дистанцию, на нее находится «противоядие», чтобы она больше не отравляла жизнь.

Кто-то назовет эти практики «гипнозом без гипноза» или даже «гипнозом наизнанку». Гипнозом потому, что происходят явления близкие к тем, что происходят в гипнотическом трансе. «Без гипноза», потому что не ведется «борьбы» с сознанием, чтобы оно «уснуло». Напротив, сознание побуждается к активному бодрствованию и участию в происходящих процессах. Именно в этом смысле, это гипноз наизнанку, антигипноз: «Проснись и наблюдай, что в тебе происходит!» Исходное состояние осмысливается как вариант сна, от которого надо пробудиться. Приглашение сознания, осознанного внимания к участию в работе приводит к тому, что в психокатализе неизвестна тема «сопротивления» пациента, клиента. Это гипноз четвертого поколения: гипноз, которого нет, но эффекты его есть.

Ускорение всех процессов обязано в психокатализе активному присутствию не просто внимания, а внимания решающего, не пассивного!

Бомбардировка вопросами по трехшаговому алгоритму

С целью запуска осознанной регуляции производится своего рода бомбардировка сознания вопросами о непосредственных ощущениях: где, что, в виде чего? Подчеркнем, что вопросы служат выявлению того, что на самом деле есть, речь не идет о фантазировании, «выдумывании» чего-либо. Как только характеристики стихийно сложившегося состояния проступают, становится возможным регулировать его, двигаясь от фазы диагностики к фазе решений, от фазы решений к фазе наблюдения за изменениями.

Вот главные вопросы на разных этапах работы:

- Где и что есть в исходном состоянии?
- Каково оно с точки зрения функциональности – дисфункциональности и какие решения напрашиваются по поводу того, что обнаружилось, будь то факторы, которые провоцируют возникновение определенного контура ощущений или реакции организма на эти факторы?

- Куда и в виде чего отправляется то, что нарушало естественное движение психического потока, как перераспределяются ощущения?

- Откуда и как приходит то, что обновляет контур и позволяет повзрослеть человеку?

После того, как травматические контуры расформируются, избыточные напряжения рассасываются, а благое знание направляется в телесность, проект жизни расцветает.

Разумные решения (работа интеллекта) помогают глубинной мудрости организма выйти из тупика, в котором организм оказался, опираясь на свои бессознательные врожденные стратегии решения проблем, включившиеся в сложных ситуациях.

Вопросы на всех этапах работы служат катализаторами: осознания, принятия решений, собственно изменений.

Цели работы: добиться состояния целостности, сбалансированности, наполненности и почувствовать себя сопричастным к потоку жизни.

Вот как выглядит сводный алгоритм работы по методу психокатализа. По нему вы можете судить, как большая задача обновления состояния решается через разборку ее на маленькие действия, каждое из которых осуществить нетрудно.

Диагностическая фаза	<p>Определяем мотив для работы с помощью теста «Конструктивный рисунок человека». Диагностируем ощущения, связанные с переживаниями, уточняем их локализацию в организме.</p>	<p>1. Нарисуйте человека из элементов прямоугольной, треугольной и округлой формы, общее количество элементов в фигурке – 10. Подпишите возраст персонажа.</p> <p>2. Происходило ли что-то особенное в вашей жизни в возрасте, который указан рядом с персонажем рисунка? Слишком много подробностей не требуется.</p> <p>3. Какие ощущения оставило это событие или этот период жизни? Ощущения могут быть приятными или неприятными. Если они исключительно позитивные, то прочувствуйте их во всей полноте. После этого вы можете нарисовать новый рисунок или просто задаться вопросом: «Что было после?» Если ощущения связаны с негативным опытом, перейдите к следующему пункту. Нередко бывает, что возраст персонажа – это граница между благополучным и неблагоприятным периодами жизни.</p> <p>4. Где обнаруживаются эти ощущения: - вне организма, на расстоянии от вас? - на уровне головы? - на уровне груди, живота или еще где-либо? Если это жизненное затруднение, которому вам удастся противостоять, то, ощущения, связанные с ним, будут выявляться <u>на отдалении от вас или в голове</u>. Если это более серьезная проблема, давления которой вы не выдержали, то связанные с ней ощущения могут оказаться <u>внутри тела</u>. Может обнаружиться сразу <u>несколько мест в организме или пространстве</u>, которые «сигналят» в связи с исследуемым переживанием.</p>
	<p>«Опредмечиваем» ощущения – уточняем их форму, размер, консистенцию и т.д.</p>	<p>5. Что представляют собой ощущения? Это что-то... - большое или маленькое? - тяжелое или легкое? - свет, газ, жидкость, масса? - острое или тупое? Спокойно выявите эти и другие характеристики всех компонентов переживания. В составе ощущений могут быть компоненты, связанные с действием фактора, провоцирующего напряжение или травму, и компоненты, связанные с реакциями вашего организма на эти воздействия. В первую очередь нужно работать с фактором, причиняющим расстройство, «инородной субстанцией», где бы он ни находился.</p>
	<p>Различаем травму и реакцию организма на неё</p>	<p>6. Что собой представляет фактор, который вызывает напряжение? Этот предмет «висит в виде темного облака» перед вами, «торчит» в теле как что-то инородное, попал туда в виде «пыли» или ощущается еще как-то? Могут быть разные варианты ощущений.</p>



		<p>7. Как ощущается реакция на это вторжение? Здесь вы более детально различаете то, что попало в поле вашего сознания <u>извне</u> как инородная субстанция или предмет и то, что образовалось <u>внутри</u> организма как его реакция на внешнее воздействие.</p>
	<p>Определяем, какому переживанию соответствуют эти ощущения</p>	<p>8. Какому состоянию или переживанию соответствует это сочетание ощущений: - жизненному затруднению и беспокойству по поводу него? - неопределенности будущего и тревоге в связи с этим? - испугу и страху, который он спровоцировал? - агрессии и раздражению в ответ? - разочарованию и обиде? - злости/гневу в ответ на предательство или измену? - утрате и горю? - чувству вины из-за совершенной оплошности - ощущению перегруженности из-за давления обстоятельств - еще чему-либо? Теперь вы лучше понимаете природу переживания, с которым работаете. При этом важно иметь в виду, что ощущения бывают разной природы, в том числе вызванные состоянием позвоночника, внутренних органов или нервной системы. В данном алгоритме эти ощущения мы не рассматриваем.</p>
<p>Фаза оценки и решения</p>	<p>Оцениваем сложившееся состояние, решаем, требует ли оно переработки</p>	<p>9. Сколько процентов энергии это переживание держит на себе? Бывает, что оно поглощает почти все силы человека.  10. Служит ли это интересам жизни? Не настало ли время дать состоянию обновляться? От этой оценки зависит то, какие решения вы примете и в отношении фактора, вызвавшего расстройство и в отношении стихийно возникшей реакции.</p>
<p>Терапевтическая фаза</p>	<p>Наблюдаем за восстановлением целостности и равновесия. Помогаем организму очиститься от чужеродных «вещей в теле» и успокоиться</p>	<p>11. Если речь идет о болезненной <u>реакции организма</u> – дайте энергии возвращаться в жизненный оборот. Если это <u>попало извне</u>, дайте этой «вещи» уходить из организма, туда, откуда пришла, через то, через что вошла. - при испуге черный дым уходит из солнечного сплетения через верх головы - при разочаровании обломки мечты «перевариваются в душе» - нож предательства выпадает из спины и т. п. Работает глубинная мудрость организма, осознанное внимание помогает ей. В это время происходит обратное развитие болезненных симптомов.  12. Наблюдайте процесс «очищения» организма до конца. Освободившиеся силы распределяются по организму в виде света, тепла или другой приятной субстанции. Уделите этому процессу столько времени, сколько необходимо. Обычно это занимает 5-10 минут.</p>
<p>2.1 Диагностика обновляющего ресурса</p>	<p>Сопровождаем знание-опыт в телесность. Находим знания, необходимые для дальнейшей жизни и заботимся о том, чтобы они заняли оптимальное место в организме</p>	<p>13. Теперь, когда организм ближе к равновесию и наполнен освободившейся силой, подумайте, в чем состоит опыт той ситуации, которую вы пережили. Сформировалось ли у вас понимание, как можно эффективно действовать в обстоятельствах, которые когда-то представлялись трудными или даже тупиковыми? Если опыта в какой-то сфере у вас недостаточно, обратитесь за консультацией к профильным специалистам (педагогам, психологам, медикам, юристам и т.д.).  14. Где у вас знание, как можно «по-взрослому» вести себя в подобных случаях? Оно находится... - в пространстве около головы? - в голове? - ещё где-либо? Часто это знание, по ощущениям, находится в пространстве около головы («на подходе») или в самой голове, но не в теле.</p>

		<p>15. Что напоминает эта субстанция знания? - свет, «солнышко»? - облачко? - еще что-либо?</p> <p>Иногда знания предстают в виде плотных субстанций (например, смолы). В данном случае такой их внешний вид не является негативным признаком, а говорит о высокой концентрации накопленных знаний. По мере продвижения в тело они будут становиться менее плотными и хорошо усвоятся организмом. Может сходить мед, может ссыпаться серебряный песок и др.</p>
2.2 и 2.3 Оценка-решение и наблюдение за реализацией решений по поводу обновляющего знания (терапевтическая фаза 2)		<p>16. Если знание уже в голове - в виде света, газа, жидкости, массы или даже кристалла - может быть, дать ему сходить в тело, туда, где больше места: в грудь и живот? Наблюдайте за процессом до конца. Голова становится легче, тело наполняется.</p> <p>Нередко знание в виде света, воды или более густой субстанции входит через верх головы и затем сливается в организм. Какая-то часть может впитываться всей поверхностью тела. Бывают и другие пути движения полезных знаний. Приоритетным «местом хранения» компетентности является область солнечного сплетения. Все тело может стать носителем знания.</p>
3.1-3.3. Диагностика вторичных образований и решения по поводу них.	Наблюдаем, как растворяются последние остатки напряжения	<p>17. Проверьте, не осталось ли вокруг головы или другой, ранее переполненной, части тела что-то, причиняющее дискомфорт (например, повязка, обруч или каска)? Нужно поблагодарить этот «предмет» за службу и дать ему раствориться. Наблюдайте за ощущениями: куда они отходят, в виде чего.</p> <p>Это так называемое вторичное образование, которое оберегало переполненную часть тела от «разрыва». Теперь оно стало лишним.</p>
3.3. Терапевтическая фаза 3.		<p>18. Голова возвращается в свои естественные границы.</p> <p>Иногда этот процесс сопровождается легким головокружением. После чего голова становится ясной.</p>
4.	Моделируем новое поведение	<p>19. Прочувствуйте итоговое состояние целостности, сбалансированности и наполненности опытом. Сохраняя это ощущение, представьте, как именно вы можете жить по-новому, и на что вы направите освободившуюся энергию. Теперь вы можете вести себя по-новому в тех ситуациях, которые ранее были трудными для вас.</p>
5.	Развиваем успех	<p>20. Используйте этот алгоритм столько, сколько необходимо, чтобы полностью обновить свое состояние и поддерживать его в хорошем виде.</p>

В последующих публикациях мы надеемся рассмотреть примеры применения психокатализа в решении невротических, психосоматических проблем, а также в решении проблемы химических зависимостей и других.

### Литература

1. Ермошин А. Ф. Вещи в теле: Психотерапевтический метод работы с ощущениями / А. Ф. Ермошин. – М. : Независимая фирма «Класс», 1999, 2004. – Рига : Centrs Fenomens, 2007. – Киев : Издательство Стрельбицкого, 2013 (Электронное издание).
2. Ермошин А. Ф. Геометрия переживаний: конструктивный рисунок человека в психотерапевтической практике. – М. : ФОРУМ, 2008. – Киев : Издательство Стрельбицкого, 2013 (Электронное издание).
3. Ермошин А. Ф. Фобии, разочарования, утрата: как исцелиться от психологических травм. – М. : ФОРУМ, 2010, 2011, 2014.

### **Literatura**

1. Ermoshin A. F. Veshhi v tele: Psihoterapevticheskij metod raboty s oshhushhenijami / A. F. Ermoshin. – M. : Nezavisimaja firma «Klass», 1999, 2004. – Riga : Centrs Fenomens, 2007. – Kiev : Izdatel'stvo Strel'bickogo, 2013 (Jelektronnoe izdanie).
2. Ermoshin A. F. Geometrija perezhivaniy: konstruktivnyj risunok cheloveka v psihoterapevticheskoj praktike / A. F. Ermoshin. – M. : FORUM, 2008. – Kiev : Izdatel'stvo Strel'bickogo, 2013 (Jelektronnoe izdanie).
3. Ermoshin A. F. Fobii, razocharovaniya, utrata: kak iscelit'sja ot psihologicheskikh travm / A. F. Ermoshin. – M. : FORUM, 2010, 2011, 2014.

УДК 159.942.5:615.851

**РОР0Tereshchenko**

## **PSYCHOTHERAPY OF "EMOTIONAL COLDNESS" SYNDROME IN A PERSON-CENTERED APPROACH**

Стаття присвячена синдрому «емоційного холоду», який унеможливує встановлення стосунків психологічної інтимності в міжособистісних взаєминах. Приведено аналіз синдрому «емоційного холоду» в контексті клієнт-центрованого підходу. Розкрито основні фактори поведінки, що допомагає, описані в клієнт-центрованій психотерапії, які дозволяють подолати такі особливості синдрому «емоційного холоду», як недовіра до власних почуттів, створення стосунків за певним сценарієм, страх психологічної близькості та ін. Наведено випадки з психотерапевтичної практики.

Ключові слова: синдром «емоційного холоду», психотерапія, клієнт-центрований підхід, поведінка, що допомагає, емпатія, конгруентність.

The paper deals with syndrome of "emotional coldness" which hinders the establishment of relations of psychological intimacy in interpersonal relationships. An analysis syndrome "emotional coldness" in the context of person-centered approach. We describe the main factors helping to conduct in person-centered psychotherapy, that overcome such features syndrome "emotional coldness" as distrust of their own feelings, networking relations for a particular scenario, fear of psychological proximity, etc. There are cases of psychological practice

Key words: syndrome "emotional coldness", psychotherapy, person-centered approach, empathy, congruent.

Статья посвящена синдрому «эмоционального холода», который затрудняет установление отношений психологической интимности в межличностных отношениях. Приведен анализ синдрома «эмоционального холода» в контексте клиент-центрированного подхода. Описаны основные факторы помогающего поведения в клиент-центрированной психотерапии, которые позволяют преодолеть такие особенности синдрома «эмоционального холода» как недоверие к собственным чувствам, выстраивание отношений по определенному сценарию, страх психологической близости и др. Приведены случаи из психотерапевтической практики

Ключевые слова: синдром «эмоционального холода», психотерапия, клиент-центрированный подход, помогающее поведение, эмпатия, конгруэнтность.

Relevance. The problem of establishing close and trusting relationships of confidence in interpersonal communication, is one of the themes developed in the works of Carl Rogers [1, 2, and others.], who called the restoration of communication disorders asin the general task of psychotherapy. Over the last 20–30 years, thisit not only has not lost its relevance, but rather deepened and became, perhaps, the main psychological problem of modern man, having secured

life, the relative intellectual and sexual freedom, and a huge shortage of warm, emotionally filled relationships.

It was promoted by a number of socio-cultural factors [3, 4 et al.], among which are individualistic values that are thoroughly entrenched in modern culture individualistic values. Those values, which set aside the joy of human intercourse itself far behind the career and material achievements. Another factor is the development of information technology, which which translate transfers interpersonal communication into the virtual plane., On the one hand that creates an undeniable convenience and advantage, and on the other – to avoid hand creates a void of real contact between people [5, 6]. You can extend the list of these factors, however, in our opinion, they are all only potentiating (revealing) the deformation of the emotional sphere of personality, unable to create a relationship of psychological closeness.

Objective: To analyze the possibilities and limitations of psychotherapeutic work with the syndrome of "emotional coldness" in a person-centered approach.

State of the problem. It was We suggested the concept of the syndrome of "emotional coldness" in interpersonal relations (A. Kocharyan, Tereshchenko N.N., Aslanian T.S., Gurtovaya I.V. [7]). Syndrome "emotional coldness" includes all a wide variety of phenomena of emotional coldness that emphasizes different aspects of the emotional "damage." This concept is, in our opinion, more accurately reproduces describes the phenomenon of violation of intimate personal sphere than codependency, fear of intimacy, loneliness, narcissistic character and other concepts dos. This concept is a style characteristic determining stable neurotic patterns of marital interaction and adaptation processes, the choice of a marriage partner, marital satisfaction, self-esteem, subjective life satisfaction, etc.

One of the most important characteristics of the syndrome of "emotional coldness" is to avoid (absence) of emotions and feelings, which in the C. Rogers's terminology are called genuine, sincere feelings. People with the syndrome of "emotional coldness" lives behind the facade that can look either like pseudo-independence, self-sufficiency, no need to absence of need in warm relations, pragmatism in emotional and sexual relationships, or, conversely, like as a dependent codependence on another person, his or her warm relationship, the need for extreme, "rolls over over-the-top" emotions, love, which sweeps away all obstacles, sacrifice in love and friendship etc. But in this and in another case in both of these cases, hidden behind the facade facade, is the disbelief in people, disbelief believing in yourself, feeling of uselessness, badness, unworthiness, etc.

Carl Rogers wrote that the basis of violations of communicating with others is a violation of intrapersonal communication, the person is not in contact with those parts of the personality, emotions, feelings, desires, etc., which do not fit into his "facade front" image of himself. Therefore, the relationships with the outside world are based on fake unreal feelings, value judgments, attempt trying to keep themselves within the social desirability, fear of rejection and condemnation. This person falls into the "vicious circle": on the one hand, he cannot be intimate close with others, because he it is not in contact with a present self, and on the other hand, he – rejects his their true feelings due to the fact that because he was is afraid that they those feelings might alienate him push away his partner. Client who turns to a psychologist about the difficulties in communication, almost always has a negative experience associated with the open expression of feelings, and as a result, the fear and the inability to express them.

People with the syndrome of "emotional coldness" is having difficulty establishing a relationships of psychological intimacy with other people who are that is most apparent in dealing with the opposite sex. In this case, the client who, to seeks psychological help, will not always formulates his its own problem in such a way. The primary complaint in most cases hasis, if I may say so, a "facade" origin. A young man afterin a month of family life is drawn to theseeks advice about his fears that his wife lost interest in him. Or a young the girl says that she is so successful in life and, in a career that is there are no more around men around, who "reach" to her level, etc. Interventions aimed at the rapid destruction of this personal "facade" areis unacceptable for people with the syndrome of "emotional coldness", because such interferences in their internal world confirms their deep conviction of insecurity of close contacts. Much more important is the construction of such a therapeutic relationship that gradually, step by step, will allow the person giving to give up protective barriers, to do two opposite formal, but essentially the same things: to diggo deep inside yourself and to develop a deeper understanding of the other person.

The basic principles of person-centered psychotherapy, necessary and sufficient conditions of psychotherapeutic change formulated by Carl Rogers, fully reflect the key aspects of working with people with the syndrome of "emotional coldness".

So, the first condition or characteristic relationships in the system between the therapist and the client in a person-centered approach is sincerity, authenticity, and transparency of the relationships. Rogers [1] believed that only through the establishment of such authentic relationships, a person can become authentic and real a real and present. For the client experiencing difficulties in establishing emotional and l, psychological intimacy, buildingto build relationships inon accordance with a particular scenario, in which there is no place forto a particular feeling, one way or another part of the personality, it becomes extremely important sincere reaction therapist becomes extremely important. The therapist's, his joy, aagitationnger, and warmth, which, as it confirms or gives the right to life depressedsuppressed and, hidden feelings of the client. These revived feelings begin to come live, will become apparent to the client. He tries to experiment with these feelings and, to show them. RAnd relying on the honesty and openness of the relationship, trying the client tries to talk about them. For example, a woman after one of the bottlenecks in thewith a bottleneck situation at work , bursts into tears, talking about his fearing that the therapist will beis "disappointed or, reject" her if she told the therapist about hertheir failures and, herthe inability to solve the problem, and therefore avoids the painful for a themetopic and, immersion in embracing the feelingsa sense. C Pop up childhood memories come up. Those memories are associated with the fact that sheit was always meant to be a "good, smart girl", the girl which in any case was not towho could never disappoint heris father. IFor it is very important that the space created by the psychotherapeutic relationship she allowed herself to become aware of these feelings and shared share them with the otheranother person. Fear that in a close dialogue relationship partner can give up and quitbe disappointed and break up with her, does not allow her to be herself in a relationship, and to defend themselves against forces to rejectof intimacy and openness.

Furthermore, the openness of emotional responses of the therapist plays an important role for the following reason. People with the syndrome of "emotional coldness" are often inclined to enter into a relationship of interpersonal codependence, including included in the framework of the therapeutic relationship. In this case, the therapist's statements about what he feels in this contact,

helps to delineate the identity of the client and at the same time preserves the personal identity of the therapist. The same is true for cases where the client is trying to build contra-addictive relationships, which are essentially a form of interpersonal codependency.

The second characteristic of helping behavior according to Carl Rogers is called "the adoption of each changing particle of changing the inner world of another person, which creates for a feeling of warmth and security in the relationship with the therapist." For a person with the syndrome of "emotional coldness" such a relationship, at first, are both attractive and frightening. Often, it will take some time before the client will be able to believe in a warm affection of for him a therapist for him. Experimenting and showing his feelings, the client may consciously or unconsciously expect negative evaluation or reaction from the part of the therapist, the one that is known from his life experience. "Why should you love me? It's not real, it's a game. I do not believe" – the client is saying, and these words are, by and large, directed not only at the therapist, but also at the other people who are in real life are psychologically too close in real life. Thanks to the non-judgmental, unconditional acceptance from on the part of the therapist, the mechanism of emotional recapitulation turns on, in which the person receives the same Rogerian "the experience of being loved", based on which you can try to build an open and warm relations with other people.

Empathy is, the next factor that characterizes the helping relationship help. The therapist's empathic responses are for the client with the syndrome "emotional coldness" a kind of touch to his inner world, carefully concealed from others, for the client with the syndrome "emotional coldness". Empathy simultaneously performs two functions simultaneously: on the one hand it gives the customer client a feeling of being understood, and on the other hand it is an indisputable proof that it actually takes the client is indeed accepted. Voiced the vocalized feelings of the client create an atmosphere of intimacy and, closeness in which he does not have to pretend, and in which he is understood and without words, and accepted you as you are, as you are for who he is. Perhaps empathic responses – this is the only case in which where the therapist cannot afford to be a half-step ahead of the client, saying that and say what the client is already feeling, yet but cannot yet say out aloud. A young girl looking quite restrained and impartially tells that, while still in a high school student, she went to study in a the big city. Parents were against her decision to leave and limited her financial support. She was forced to go to school and to work in order to pay for a safe place and other their living expenses. She independently chose an university and was accepted entered into it. In this case, the client's emotionless speech was accompanied by bodily posture, which was reminiscent of the pose of a frightened child: tension in the body, head, and pulled into the neck, feet and, toes twisted inward. Empathic response of the therapist: "This kind of independence and dedication is a rare quality for such a young girl. But I feel like you how lonely and scared you are in this big strange city, in fact you need support and encouragement". The client responded is very emotionally said that she really does deserves respect and that it is very hard to be always be the same, and and as that she was is tired of all to prove everyone that she can achieve something what she can accomplish in life.

We can say that empathy almost as if confirms "normality", authenticity naturalness value of feelings and attitudes adequacy of the clients feelings and relationships. Wrote Carl Rogers wrote: "Only when I understand the feelings and thoughts that seem so awful, so stupid, so sentimental, or

eccentric, but and when I see them as much as you do, and I accept them as much as you do – only then if you really feel that you have the freedom to explore all the hidden deep crevices and nooks of your inner experience. This freedom is- a necessary condition for relationships" [1, p. 76].

It is the lack of the freedom that which characterizes the syndrome of "emotional coldness", in which the lack of emotional contact is a way to overcome the anxiety associated with the proximity.

In conclusion I would like to emphasize that the nature of the therapeutic relationship may allow the customer to first contact within psychotherapy to overcome the "emotional coldness" to build a model of a certain subjective "good contact", and then to transfer the lessons learned to real life. Of course, person-centered approach places high demands on the individual therapist and his ability to be in touch with the feelings and emotions of the client, which imposes certain restrictions. However, it is apparently, this approach that has the greatest potential when applied to the syndrome "emotional coldness", because not without given clear guidelines, not plunging into the intelligent interpretations of anecdotal and not adjusting to the template technique, a person learns to love and be loved, to be being in in a very close, trusting relationships, called psychotherapy

Conclusions:

1 Factors helping behavior described in the person-centered psychotherapy factors helping behavior are adequate to work with people with the syndrome of "emotional coldness" because they contribute to the "immersion" of the client in the world of emotions and learn to rely on their his own feelings and emotions in interpersonal communication.

2 The main limitation of person-centered psychotherapy syndrome "emotional coldness" is the increased demands on the individual psychotherapist.

### Literatura

1. Rodzhers K. R. Vzgljad na psihoterapiju. Stanovlenie cheloveka: Per. s angl. / Obshh. red. i predisl. Iseninoj E. I. – M. : Izdatel'skaja gruppа «Progress», «Univers», 1994. – 480 s.
2. Rodzhers K. R. Klient-centrirovannaja psihoterapija / K. R. Rodzhers // Teorija, sovremennaja praktika i primenenie. Serija Psihologicheskaja kollekcija. – M. : JeKSMO-Press. 2002g. – 508 s.
3. Lubenec N. V. Problema odinochestva i krizis chelovecheskoj sub#ektivnosti. Dissertacija na soick. uchen. stepeni k. filos. n. / N. V. Lubenec. – Har'kov, 2005 – 183 s.
4. Chuhlib E. Vnebrachnyj period. /E. Chuhlib // Korrespondent. – 2007. – № 34(237), 8 sentjabrja. – S. 44–48.
5. Morahan-Martin J., Schumacher Ph. Loneliness and social uses of the Internet Computers in Human Behavior . – Volume 19. – Issue 6. – November 2003. – P. 659–671
6. Widyanto L., & Griffiths M. D. "Internet addiction": A critical review. International Journal of Mental Health & Addiction. – 4(1). – 2006. – R. 31–51.
7. Kocharjan A. S., Tereshhenko N. N., Aslanjan T. S., Gurtovaja I. V. Sindrom "jemocional'nogo holoda" v mezhlichnostnyh otnoshenijah: addiktivnyj kontekst // Visnik Harkivs'kogo universitetu. Ser. Psihologija. – H. : Vid-vo HNU, 2007. – №771. – S. 115–119.



## Розділ: Психотерапія та культура

УДК 316.485.26(=161.2)

П. П. Горноста́й

### КОЛЛЕКТИВНЫЕ ТРАВМЫ И НАЦИОНАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР

У статті обґрунтовується гіпотеза про зв'язок національного характеру, як соціально-психологічної характеристики великих груп людей, з колективними травмами, які ці групи пережили. Розглядаються передумови та особливості українського національного характеру в зв'язку з колективними травмами, особливо – з травмою Голодомору. Досліджуються можливі передумови агресивності в характеристиках групової психології окремих націй. Запропоновано типологію способів подолання колективних травм, закріплених у національному характері. З позицій даної концепції проаналізовані події 2013–14 років: «Революція гідності», розстріл «Небесної сотні» та війна в Донбасі. Зроблено висновки про необхідність соціально-психологічної роботи, щодо подолання негативних явища, пов'язаних з передумовами та наслідками як історичних, так і сучасних колективних травм.

Ключові слова: колективна травма, трансгенераційна передача, подолання травми, національний характер, травма Голодомору, групове несвідоме, соціодрама.

The article grounds the hypothesis about the relationship of the national character, as socio-psychological characteristics of large groups of people, with the collective traumas that these groups have experienced. Preconditions and features of the Ukrainian national character in connection with collective traumas, in particular – with trauma of the Holodomor are examined. Possible prerequisites of aggressiveness in characteristics of group psychology of individual nations are explored. Typology of coping with collective traumas, enshrined in national character, is offered. From the standpoint of present concept analyzed following events 2013–14: "The revolution of dignity," shooting "Heavenly Hundred" and the war in the Donbas. The conclusions about need for social and psychological work to overcome the negative effects associated with prerequisites and consequences of both historical and contemporary collective traumas.

Keywords: collective trauma, transgenerational transmission, coping with trauma, national character, trauma of the Holodomor, group unconscious, sociodrama.

В статье обосновывается гипотеза о связи национального характера, как социально-психологической характеристики больших групп людей, с коллективными травмами, которые эти группы пережили. Рассматриваются предпосылки и особенности украинского национального характера в связи с коллективными травмами, в особенности – с травмой Голодомора. Исследуются возможные предпосылки агрессивности в характеристиках групповой психологии отдельных наций. Предложена типология способов совладания с коллективными травмами, закрепленных в национальном характере. С позиций данной концепции проанализированы события 2013–14 годов: «Революция достоинства», расстрел «Небесной сотни» и война в Донбассе. Сделаны выводы о необходимости социально-

психологической работы, по преодолению негативных явления, связанных с предпосылками и последствиями как исторических, так и современных коллективных травм.

Ключевые слова: коллективная травма, трансгенерационная передача, совладание с травмой, национальный характер, травма Голодомора, групповое бессознательное, социодрама.

Психологам и психотерапевтам известна такая закономерность: если индивидуальные травмы человека не прорабатываются должным образом, они становятся источником психологических проблем в будущем. Их влияние может быть многообразным: от относительно локальных синдромов (ярким примером может служить ПТСР) до формирования дисгармоничного жизненного сценария личности в целом. Незавершенные травмы, так или иначе, связаны с множеством последствий, прежде всего – явными или скрытыми проблемами с самооценкой и Я-концепцией.

В психологии больших групп можно проследить похожие закономерности, когда коллективные травмы, которые испытал социум, не совладав с ними в полной мере, становятся проблемами на социально-психологическом уровне [1; 2; 5; 8; 9]. Незавершенные травмы имеют важное свойство не оставаться на этапе одного поколения, а делегироваться последующим. Это явление описано многими авторами как трансгенерационная передача коллективных травм [7; 10; 11; 17]. Так, бразильский психолог Роза Кукиер пишет, что «существуют групповые механизмы, до известной степени еще неизвестные науке, используемые для сдерживания и трансгенерационной передачи негодования, травм и несправедливости, испытанных данным поколением» [7, с. 35]. Чем меньше возможностей у общества проработать коллективную травму, тем больше вероятность закрепления ее последствий в будущем. «Всякий раз, когда целое поколение опустошено, поработано, и ему запрещено оплакивать и ритуализировать свою потерю, <...> выжившие в подобной трагедии доверяют выражение этих чувств своим потомкам, как будто следующие поколения могли бы получить задание оплакивания траура, когда-то запрещенного их предкам» [7, с. 34].

Подобная эстафета между поколениями является причиной живучести многих социальных противоречий, которые могут проявляться в таких варварских формах, как этнический, религиозный, политический или имеющий другие социальные основания терроризм и «кровная месть». При этом фактор времени не играет решающей роли. Потомки переживают травму своих предков, как свою собственную, даже спустя целые столетия. Кровная месть – это крайняя степень подобных проявлений, но даже если до этого не доходит, существуют множество примеров межгрупповых конфликтов, когда причины ненависти у одних больших (этнических, конфессиональных или иных) групп по отношению к другим не имеют ничего общего с реальными взаимоотношениями этих социальных субъектов в настоящий период времени.

Мы выделяем четыре группы факторов, определяющих тяжесть коллективных травм и их последствий: 1) масштаб, сила травматизации; 2) уровень переживания несправедливости во время травматизации; 3) невозможность (или неспособность) противостоять травмирующей силе или субъекту – пассивность жертвы, часто вынужденная;

4) невозможность (неспособность) эмоционального отреагирования оставшимися в живых пострадавшими и их потомками [4].

Трансгенерационная передача – это один из механизмов закрепления непроработанных последствий травматизации в групповой психологии больших масс людей, в менталитете, в особенностях национального характера. Это влияние особенно сильно, если травма, не завершившись на уровне травмированного поколения и не получив должной проработки на уровне последующих, подавляется, а ее отреагирование всячески блокируется. Иными словами, степень тяжести коллективной травмы, с учетом ее трансгенерационной эстафеты, должна быть соразмерной с объемом реальной психологической работы по совладанию с ней. Чем тяжелее сама травма, чем больший эмоциональный ущерб от нее и чем меньше уровень осознанности всего, что с ней связано, тем более тяжелые и непредсказуемые последствия она имеет. Травма довольно долго может оставаться актуальной проблемой для большой группы, а ее подавление в групповом сознании (путем вытеснения, отрицания, замещения и других механизмов) приводит к большим деформациям групповой психологии данной социальной общности.

Совладание с коллективной травмой предполагает разные формы ритуализации и «окультуривания» той боли, которую она причинила социуму (наподобие оплакивания индивидуального горя, в том числе с использованием известных ритуалов прощания, поминания и им подобных). «Культура передает свое сообщение горя наиболее специфическими способами. Например, она может использовать массовую коммуникацию, чтобы сообщить о случае, или создавать анекдоты как способ переработки трагедии. Она может использовать культурные обряды, чтобы праздновать годовщину этих травмирующих событий, или она может строить памятники из металла или камня, чтобы символизировать силу, с которой эти события будут вечно помнить» [7, с. 34].

Среди разных способов совладания с коллективной травмой одним из самых эффективных способов переработки травматического опыта является создание героического эпоса, который был практически у всех народов и во все эпохи. На его страницах оплакиваются трагические события, именно это переживание является способом излечения от коллективной травмы, история которой положена в основу эпического сюжета. Время создания средневековых эпосов (их пик приходится на XI–XIII века) примерно соответствует периоду бурного развития государственности стран средневековой Европы и предшествует эпохе Возрождения. Этот жанр культуры можно считать одним из важнейших факторов формирования национальной психологии европейских государств.

Но описание травматизации в коллективных продуктах культуры (кроме эпоса – это фольклор, народные сказки и т.п.) еще не является гарантией исцеления и отражает разную степень проработанности. Иногда мы имеем дело с фиксацией на травмах, обидах, с незавершенностью действий, связанных с ритуализацией и оплакиванием. Таким образом, в традиционных продуктах культуры может отражаться скрытая или явная агрессивность или, наоборот – депрессивность, как показатели национального характера. За всем этим может просматриваться психология агрессора или жертвы и связанный с этим комплекс национальной неполноценности, который тоже может быть явным или скрытым, а также в большей или меньшей степени скомпенсированным.

Большое значение имеет отношение к травме, выраженное в эпосе. Оно может быть завершено-катарсическим (в аристотелевском понимании термина «катарсис»), или незавершенным, когда травма не уходит в прошлое, а остается в актуальном состоянии, но не прямо, а в форме деформаций групповой психологии, иногда превращаясь в национальную идеологию. Потребность жить в средневековой мифе, поддерживая культ «героического прошлого», порождает идеи некоего возмездия, как преодоления исторической травматизации с помощью политики войны. Примерами могут служить такие агрессивные нации, как Германия (особенно – в 1 половине XX века), а также СССР и его преемница Россия, хотя здесь истоки такой коллективной психологии, при всей схожести механизмов, могут быть связаны с более поздними историческими реалиями.

Еще более глубокие исторические корни агрессивности общественной психологии можно найти в древних религиях, где характерно поклонение жестоким (иногда – звероподобным) богам. Историческая эволюция религий сопровождается очеловечиванием богов и снижением агрессивности, но часто происходит возврат к элементам жестокости, например – возрождение языческих традиций «человеческих жертвоприношений» в истории Инквизиции, воссоздавшей их в практике сжигания людей на костре. В истории религии есть много примеров открыто агрессивных идеологий вроде сатанизма, различных тоталитарных сект, исповедующих физическое и психологическое насилие, в том числе и аутоагрессию.

В исторической перспективе мы наблюдаем диалектическую взаимосвязь между непроработанностью коллективных травм групповыми носителями религиозных идеологий и компенсацией их последствий в разных проявлениях гуманизма и тоталитаризма. Тем не менее, в развитии цивилизации прослеживается эволюция от агрессивных идеологий к гуманистическим, что не может не отражаться на национальном характере. Примером гуманистической общественной психологии является современная Западная Европа, где даже реакции на террористические акты весьма сдержанны и не являются явно агрессивными. В то же время в других частях мира реакция на теракты бывает совсем другая, вплоть до развязывания военных действий.

Влияние идеологии (в том числе – религиозной) на национальную групповую психологию очень велико. Так, религиозный фундаментализм может быть связан с коллективными травмами, являясь неконструктивным способом «совладания» с ними. Яркими примерами являются мусульманский фундаментализм, набирающий силу православный фундаментализм (названный некоторыми политологами «православным фашизмом»), а в исторической перспективе – католическая Инквизиция. Корни мусульманского фундаментализма уходят в историю средневековых крестовых походов против мусульман и конфликт между мусульманской и христианской цивилизацией, насчитывающий много столетий. По иронии судьбы, нынешние межнациональные противостояния также провоцируются современными «крестовыми походами». Например, агрессия России против Украины в 2014 году, провозглашена кремлевскими идеологами как «священная война против фашизма».

Комплекс национальной неполноценности может компенсироваться эволюцией от идеи неполноценности к идее нарциссического величия (что можно видеть на примере довоенной Германии и современной России). Происходят трансформации в сфере

национальной психологии от депрессивных характеристик к явно или неявно агрессивным с помощью различных механизмов психологической защиты, проявляющиеся как на индивидуальном, так и на групповом уровнях. Чаще всего здесь мы имеем дело с расщеплением, замещением, проекцией и проективной идентификацией, идентификацией с агрессором, отрицанием, регрессией и вытеснением. Они создают предпосылки агрессивного взаимодействия, например, как показала Джудит Тезари, механизмы проекции и проективной идентификации задействованы в формировании образа врага [16].

Как утверждал Хайнц Когут, группа часто использует регрессивные, нарциссические формы сплочения и достижения своего величия, которые резко возрастают, когда на величие группы совершается атака (или когда есть воображаемая угроза этому величию), и проявляются в нарциссической агрессии [13]. Он писал: «Желание перевести пассивный опыт в активный, механизм идентификации с агрессором, садистская напряженность, сохранившаяся у тех, кто, будучи детьми, претерпел садистское обращение своих родителей – все эти факторы помогают объяснить готовность склонного к стыду индивида противодействовать ситуации, которую он может потенциально спровоцировать, используя простое средство: активно (и часто упреждающе) нанести другим тот нарциссический ущерб, который сам боится получить» [цит. по 7, с. 36].

В зависимости от разных обстоятельств (тяжести травматизации и ее последствий, застревании на травме или ее вытеснении, стремлении восстановить нарушенное травмой равновесие и других) группа вырабатывает типичные формы совладания с травмой, которые закрепляются в национальном характере. Обобщая сказанное можно классифицировать типы такого реагирования на травмирующий опыт, используя два параметра: активность-пассивность и миролюбивость-агрессивность (рис. 1).



Рис. 1. Типы реагирования на травмирующий опыт, закрепленные в национальном характере

Мы получаем типологию способов совладания с коллективной травмой, закрепленных в таких типах национального характера: агрессивный; пассивно-агрессивный; депрессивный и нормальный. По сути, все типы, кроме нормального, представляют собой регрессивные формы, но наиболее ярко это присуще депрессивному типу. Эта классификация представляет собой частный вариант типологии национальных характеров в срезе отношения к коллективной травме, в данном случае именно этот критерий представляют для нас интерес.

Как все это отражается в наших современных реалиях? Можно проанализировать, какие коллективные травмы повлияли на менталитет украинцев. Только за последнее столетие наша нация испытала много травмирующих событий, самые сильные из которых приходится на первую треть этого периода: фактическое поражение в гражданской войне за независимость; коллективизация и раскулачивание; Голодомор; сталинские репрессии; Вторая мировая война (включая аннексию Западной Украины и подавление там освободительного движения). Хотя последующие периоды были не столь драматичными, там тоже хватало коллективных травм, из которых самыми существенными были Чернобыльская катастрофа, а также социальный, экономический и политический кризис 90-х годов (о травмах последнего времени будет сказано отдельно).

Самое разрушительное влияние на национальный характер украинцев оказала коллективная травма Голодомора. Обоснуем это, опираясь на выделенные нами факторы травматизации. Из пережитых травм – это одна из самых массовых: от голода по разным оценкам умерло от 3,5 до 5 миллионов человек (примерно 15% населения Украины в целом, а в некоторых регионах вымирали целые села). По количеству жертв эта травма уступает только травме Второй мировой войны, но там эти жертвы приходятся на почти четыре года, здесь же смертность (если рассматривать ее в единицу времени) была намного выше.

С современных позиций эта трагедия оценивается как «вопиющая несправедливость» (второй фактор), ведь умерли ни в чем не повинные люди (среди них – огромное количество детей). Мало того, они были объявлены властью «вредителями», «саботажниками», им фактически было отказано в моральном праве на жизнь. Во время Голодомора также была своего рода «информационная война», направленная на дискредитацию людей, умиравших от фактически искусственно организованного голода.

Голодомор происходил при почти полном отсутствии сопротивления (третий фактор). Не было «голодных бунтов», восстаний, люди пассивно позволили себя умертвить. Эта выглядело как тотальная подавленность, социальная депрессия, паралич общества, от которого оно по-настоящему не оправилось до сих пор.

Наконец, почти не проводилось никакой работы по социальному исцелению от этой трагедии (четвертый фактор травматизации). Не только не было «коллективного оплакивания», эта тема вообще десятилетиями была запрещена в общественном сознании. В этом плане она разительно отличается от травмы войны, где общество имело возможность в полной мере «оплакать» жертвы с помощью множества фильмов, памятников, празднования годовщин и т.п. В результате – травма Голодомора подверглась тотальному

вытеснению из общественного сознания и находится на самом глубоком уровне группового бессознательного.

Все это не могло не сказаться на менталитете украинцев, тем более что травма геноцида сама по себе является одной из самых тяжелых среди возможных коллективных травм и с трудом поддается исцелению. Голодомор оказал большое влияние на украинский национальный характер; в этом, кстати, различие между ментальностью украинцев, живущих в центральных и западных областях, не знавших этого геноцида. Из последствий Голодомора мы можем назвать политическую пассивность; политический нигилизм; терпимость (толерантность), которая иногда просто зашкаливает или доходит до неконструктивных уровней; психология жертвы, неверие в свои силы. Толерантность украинцев и их пассивность сыграла негативную роль на начальной стадии агрессии России весной 2014 года.

На российский менталитет тоже оказали влияние коллективные травмы, и здесь также можно проследить закономерность: чем меньше проработана травма, тем сложнее и драматичнее ее последствия. В истории России было немало травм, многие из которых (репрессии, война и др.) – общие с нами. Не анализируя влияние всех этих событий (это должно быть предметом отдельного исследования), остановимся на одном моменте, который представляется важным в контексте обсуждаемой темы.

Безусловно, агрессивная политика России связана с травмой распада империи (или угрозы распада) и попыткой реванша за территориальные потери. Это почти очевидно. Но на эту травму накладывается еще одна. Мы много говорим об участии СССР в Великой отечественной войне, но никто не любит упоминать об участии во Второй мировой войне фактически на стороне Германии. Оккупация Финляндии, восточной части Польши, Прибалтики проходила при фактическом сговоре с Гитлером. Лишь когда в июне 1941 года бывший союзник, нарушив договоры, напал на СССР, и наша страна, пересмотрев многие ценности, вступила в антигитлеровскую коалицию, стало окончательно понятно, с каким чудовищем мы имели дело.

Но вслед за этим позором не произошло признания вины и покаяния (как это сделала послевоенная Германия). Возникла иллюзия, что победа может все списать, но здесь требовались дополнительные средства. Возможно, пропагандистская кампания о Великой Победе над фашизмом и нацизмом в войне 1941–45 годов нужна была для того, чтобы вытеснить из коллективной исторической памяти фактический сговор с Германией в 1938–41 годах. А также для оправдания собственной милитаризации, а потом – и нового нацизма. Если отрицания недостаточно для освобождения от травмы стыда, нужно еще более усиливать значимость Победы, превратив ее в самый культовый праздник, актуальность которого в течение 70 лет только возрастала. Нужно продолжать Великую отечественную войну до бесконечности. Россия воюет сейчас против Украины, в том числе и по этой причине, объявив украинцев новыми «фашистами», а войну против них «Великой отечественной». Этому способствуют и исторические параллели: когда на Западной Украине в 40-е годы XX века было сильно движение бандеровцев за отделение Украины от СССР,

с ними фактично воевали війська НКВД. Сейчас, когда Украина взяла курс на евроинтеграцию, все украинцы стали «бандеровцами», с которыми нужно воевать.

Объявив себя приемниками СССР, а тем более – Российской империи, страна неминуемо берет на себя ответственность за все действия, как хорошие, так и плохие, страны-предшественницы (в том числе, кстати, и за Голодомор). Если так, то наилучший прогрессивный путь развития должен состоять в адекватной оценке негативных событий, покаянии за преступления предыдущей власти и выборе гуманистической стратегии развития. Мы были свидетелями, например, как католическая церковь покаялась за преступления Инквизиции. Если этого не происходит, то преступления либо оправдываются, либо отрицаются, в обоих случаях не происходит освобождения от их травмирующего влияния. Ведь травма стыда не менее сильная и опасная, чем травма обиды.

На примере Украины мы видели, как вытеснение травмы становится причиной депрессивного способа совладания (по крайней мере, такой она было до событий на Майдане 2013–14 годов). На примере России видно, как отрицание травмы связано с агрессивным типом реагирования. Используя нашу схему, можно проиллюстрировать разные типы реагирования на травмирующий опыт, закрепленные в национальном характере следующими примерами (рис. 2). Россия и Украина занимают здесь антагонистические позиции. Прогрессивный тип представляют современные Западная Европа и США. В антагонистической позиции к ним находятся страны-изгои, самыми яркими представителями которых являются Куба и Северная Корея.

С коллективными травмами определенным образом связаны события, происходящие в Украине, начиная с осени 2013 года. Они очень важны в том плане, что здесь начинает проявляться по-настоящему активная форма общественного развития. Мы являемся свидетелями совершенно нового способа преодоления последствий коллективных травм, чем это было в предыдущие периоды истории нашей страны. Сейчас многие говорят, что на наших глазах происходит рождение нации. Это не просто красивая метафора. Активность общества за последний год выросла больше, чем за весь предыдущий период независимости, возможно даже больше, чем за последние сто лет.

Но эта активность, ярко проявившаяся в «Революции достоинства», натолкнулась на новую коллективную травму, связанную сначала с расстрелом митингующих на Майдане Независимости в Киеве («Небесной сотни»), а затем – с российской агрессией. Расстрел «Небесной сотни» был первым этапом этой травмы, ее активной фазой, хотя активность была еще неоднородной: при большой эмоциональной поддержке значительная часть общества оказалась в состоянии шока, пассивно переживая травму, а другая часть – была в состоянии активного неприятия («Антимайдан»).

Вторым этапом травмы стала аннексия Крыма (пассивная фаза). Он был наихудшим для переживания травмы, когда пришлось сдать эту территорию практически без борьбы (с минимальным сопротивлением). Мы не обсуждаем объективные причины, по которым не был выбран активный сценарий (они, наверное, были), но налицо психологические факторы, о которых шла речь. Здесь произошла регрессия общества на депрессивный уровень возможно даже до исторического периода травмы геноцида.



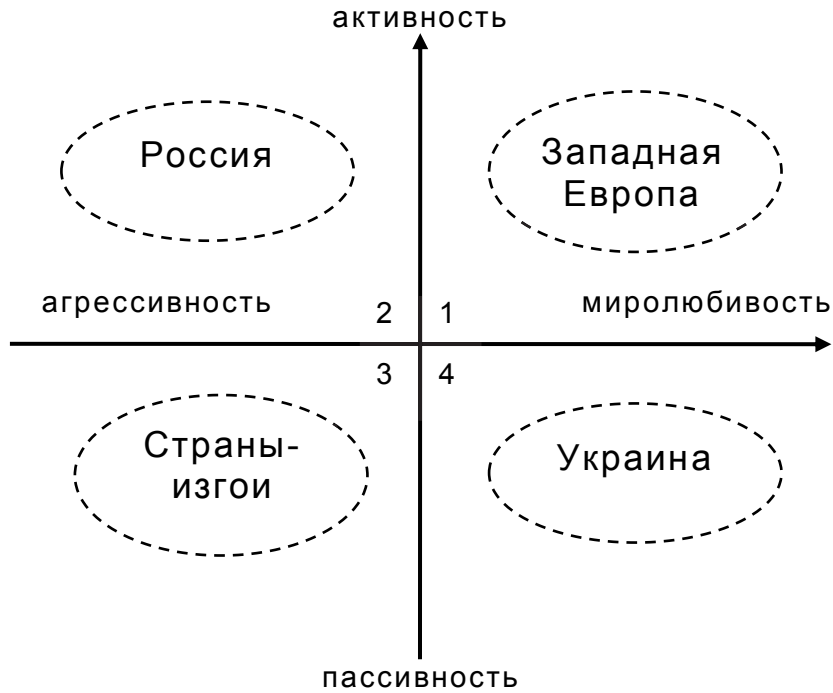


Рис. 2. Примеры разных типов национальных характеров

Так называемое сепаратистское движение на востоке страны и последовавшие за этим проявления терроризма фактически разбудило общество. Оно постепенно опомнилось и вышло из пике, куда было отправлено российской агрессией в Крыму. Начался третий этап травмы – война в Донбассе (наиболее активная фаза). Активность проявилась в росте добровольческого и волонтерского движения на фронте и в тылу, а также сопротивления информационной войне в информационном пространстве. Все это, несмотря на фактическую импотентность государства, обеспечило успех в борьбе с терроризмом.

Прямое вторжение российских регулярных войск изменило расстановку сил и нанесло удар по активности украинского общества. Начался четвертый этап коллективной травмы, закончившийся перемирием (пассивной фазой). Фактически мы снова вернулись на уровень травмы (4-й квадрант на схемах), но здесь он не такой депрессивный, как на 2-м этапе, скорее он похож на пассивно-агрессивный (3-й квадрант). Общество сейчас имеет много ресурсов, чтобы справиться с травмой и выйти на 1-й (прогрессивный) уровень. Символически – это и есть путь в Европу.

Мы сможем оказаться на этом уровне, если сумеем провести все необходимые реформы, построить независимое демократическое государство и развитое гражданское общество, способные решать все проблемы в политической, экономической (в том числе – энергетической) и социальной сферах. Но каким путем это произойдет, сейчас сказать трудно. Возможно, если эскалация российской агрессии будет продолжаться (а это весьма вероятно), придется пройти весь цикл (4–3–2–1), используя агрессивные ресурсы, чтобы «разозлившись» на агрессора, завоевать независимость не самым быстрым, но наиболее надежным способом (рис. 3).

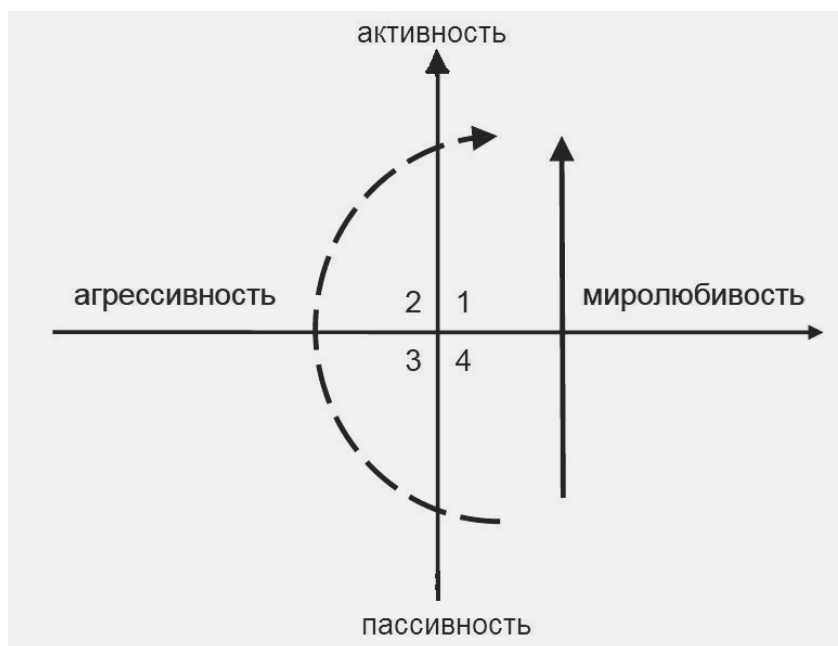


Рис. 3. Пути выхода из депрессивных последствий коллективной

Мы действительно переживаем сейчас рождение нации, а рождение часто происходит в муках. Но чем труднее дается «дитя», тем оно желаннее и любимее. А чтобы это рождение прошло эффективно, нужно преодолеть последствия не только исторических травм, но и той коллективной травмы, которая происходит сейчас на наших глазах.

Эта травма имеет как внешние источники (российская агрессия, организация и поддержка терроризма), так и внутренние предпосылки (социальные противоречия, различия идентичностей больших групп людей), которые были использованы для раскачивания конфликтной ситуации. Конфликт между большими группами людей может возникать даже из-за вымышленных и искусственно созданных поводов, а не реальных событий (например, приписывание несуществующих преступлений). Но возникнув, конфликт немедленно приобретает реальные основания (причем, с обеих сторон) и дальше начинает питать сам себя. В этом коварство таких конфликтов и сложность справиться с их последствиями. Даже если выяснить, что реального повода для конфликта первоначально не было, все равно – последующая его эскалация предоставляет массу доводов, обоюдно «оправдывающих» агрессию. Как правило, в этих случаях забывают, с чего все начиналось, но хорошо помнят, сколько потерь понесла каждая сторона. Это создает предпосылку живучести социальных конфликтов даже за пределами одного поколения [17].

Коллективная травма касается не только жертвы агрессии (геноцида, теракта), но и агрессора, на плечи которого ложится ответственность за содеянное. Чтобы преодолеть связанные с этим чувства вины и стыда, необходимо покаяние, как составная часть исцеления от коллективной травмы, что мы видели на примере Германии. Попытки вытеснить чувство стыда и отрицать вину очень опасны, так как порождают новую агрессию, не приводящую к освобождению от травмы. В подобном исцелении нуждается и российская нация, история которой отягощена многими такими травмами, начиная, как минимум, с эпохи прихода к власти большевиков.

Все эти социальные проблемы, касающиеся как предпосылок, так и последствий коллективных травм, нуждаются в социальной терапии, в усилиях социальных психологов и психотерапевтов. Только политических и социальных решений здесь недостаточно. Хорошим методом работы с подобными проблемами является социодрама, которая использовалась в разрешении многих социальных конфликтов [12; 14; 15]. Она доказала свою эффективность не только в работе с коллективными травмами, но и в преодолении социальных и политических противоречий, кризисов, расовых, этнических, религиозных и других различий между людьми [6]. Подобные проблемы обострились в нашем обществе 10 лет назад во время «Оранжевой революции» [3], но они не были тогда решены, что и послужило одной из предпосылок нынешнего кризиса. Так или иначе, их придется решать наряду с экономическими и социальными реформами, тем более что сейчас они оказались отягощенными многими новыми последствиями, вызванными войной. Их решение – это еще одна из гарантий выхода из исторических коллективных травм нашего общества и преодоления депрессивных элементов национального характера.

### Литература

1. Гой Т. В. Общество и коллективная травма: Семинар Питера Келлермана / Т. В. Гой, П. П. Горностай, Е. В. Кистаева // Психодрама и современная психотерапия. – 2005. – № 2–3. – С. 141–145.
2. Де Гольжак В. История в наследство: Семейный роман и социальная траектория / В. Де Гольжак ; пер. с франц. – М. : Изд-во Ин-та Психотерапии, 2003. – 233 с.
3. Горностай П. П. Социодрама на Майдане: Четыре цвета украинской политики / П. П. Горностай // Психодрама и современная психотерапия. – 2004. – № 4. – С. 43–49.
4. Горностай П. П. Колективна травма та групова ідентичність / Павло Горностай // Психологічні перспективи. Спеціальний випуск: Актуальні проблеми психології малих, середніх та великих груп. – Т. 2. Проблема цілісності суспільства, групи та особистості. – К., 2012. – С. 89–95.
5. Кампенхаут, ван Д. Слезы предков. Жертвы и преследователи в коллективной душе / Д. ван Кампенхаут. – М. : Институт консультирования и системных решений, 2012. – 240 с.
6. Келлерман П. Ф. Социодрама / П. Ф. Келлерман // Психодрама и современная психотерапия. – 2004. – № 4. – С. 7–21.
7. Кукиер Р. Психодрама Человечества. Действительно ли это утопия? / Р. Кукиер // Психодрама и современная психотерапия. – 2004. – № 4. – С. 29–42.
8. Наор Я. Театр Холокоста / Я. Наор // Психодрама и современная психотерапия. – 2005. – № 4. – С. 15–30.
9. Семиліт М. В. Проектування життєвого шляху особистості: соціально-психологічний аналіз / М. В. Семиліт. – Київ : ІСПП, видавець Чабаненко Ю. А., 2013. – 278 с.
10. Шутценбергер А. А. Синдром предков. Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое использование

геносоциогаммы / А. А. Шутценбергер ; пер с франц. – М. : Изд-во Института Психотерапии, 2005. – 240 с.

11. Kellermann N. P. F. (2000). Transmission of Holocaust Trauma / [Електронний ресурс] : N. P. F. Kellermann // National Israeli Center for Psychosocial Support of Survivors of the Holocaust and the Second Generation / Режим доступу : <http://peterfelix.tripod.com/home/trans.htm>

12. Kellermann P. F. Sociodrama and Collective Trauma / P. F. Kellermann. – London : Jessica Kingsley, 2007. – 191 p.

13. Kohut H. Self Psychology and the Humanities / H. Kohut ; C. Strozier, ed. – New York : W. W. Norton, 1985. – 290 p.

14. Moreno J. L. Who shall survive? Foundations of Sociometry, Group Psychotherapy and Sociodrama / J. L. Moreno. – Beacon, N.Y. : Beacon House Inc., 1953. – cxiv; 763 p.

15. Sociodrama in a Changing World: An anthology of international developments / Ed. by R. Wiener, D. Adderley, K. Kirk. – Raleigh, NC: www.lulu.com, 2011. – 355 p.

16. Teszáry J. Projection and projective identification as mechanisms in the creation of an enemy / J. Teszáry // Sociodrama in a Changing World: An anthology of international developments / Ed. by R. Wiener, D. Adderley, K. Kirk. – Raleigh, NC: www.lulu.com, 2011. – P. 213–217.

17. Volkan V. Bloodlines: from ethnic pride to ethnic terrorism / V. Volkan. – New York : Farrar, Straus and Giroux, 1997. – 280 p.

### Literatura

1. Goj T. V. Obshhestvo i kollektivnaja travma: Seminar Pitera Kellermana / T. V. Goj, P. P. Gornostaj, E. V. Kistaeva // Psihodrama i sovremennaja psihoterapija. – 2005. – № 2–3. – S. 141–145.

2. De Gol'zhak V. Istorija v nasledstvo: Semejnyj roman i social'naja traektorija / V. de Gol'zhak ; per. s franc. – М. : Izd-vo In-ta Psihoterapii, 2003. – 233 s.

3. Gornostaj P. P. Sociodrama na Majdane: Chetyre cveta ukrainskoj politiki / P. P. Gornostaj // Psihodrama i sovremennaja psihoterapija. – 2004. – № 4. – S. 43–49.

4. Gornostaj P. P. Kolektivna travma ta grupova identichnist' / Pavlo Gornostaj // Psihologichni perspektivi. Special'nij vipusk: Aktual'ni problemi psihologii malih, serednih ta velikih grup. – T. 2. Problema cilisnosti suspil'stva, grupi ta osobistosti. – K., 2012. – S. 89–95.

5. Kampenhaut, van D. Slezy predkov. Zhertvy i presledovateli v kollektivnoj dushe / D. van Kampenhaut. – М. : Institut konsul'tirovanija i sistemnyh reshenij, 2012. – 240 s.

6. Kellerman P. F. Sociodrama / P. F. Kellerman // Psihodrama i sovremennaja psihoterapija. – 2004. – № 4. – S. 7–21.

7. Kukier R. Psihodrama Chelovechestva. Dejstvitel'no li jeto utopija? / R. Kukier // Psihodrama i sovremennaja psihoterapija. – 2004. – № 4. – S. 29–42.

8. Naor, Ja. Teatr Holokosta / Ja. Naor // Psihodrama i sovremennaja psihoterapija. – 2005. – № 4. – S. 15–30.

9. Semilit M. V. Proektuvannja zhitteвого shljahu osobistosti: social'no-psihologichnij analiz / M. V. Semilit. – Kiiv: ISPP, vidavec' Chabanenko Ju. A., 2013. – 278 s.

10. Shutcemberger A. A. Sindrom predkov. Transgeneracionnye svjazi, semejnye tajny, sindrom godovshhiny, peredacha travm i prakticheskoe ispol'zovanie genosociogrammy / A. A. Shutcemberger ; per s franc. – M. : Izd-vo Instituta Psihoterapii, 2005. – 240 s.
11. Kellermann N. P. F. (2000). Transmission of Holocaust Trauma / [Elektronnij resurs] : N. P. F. Kellermann // National Israeli Center for Psychosocial Support of Survivors of the Holocaust and the Second Generation / Rezhim dostupu : <http://peterfelix.tripod.com/home/trans.htm>
12. Kellermann P. F. Sociodrama and Collective Trauma / P. F. Kellermann. – London : Jessica Kingsley, 2007. – 191 p.
13. Kohut H. Self Psychology and the Humanities. / H. Kohut ; C. Strozier, ed. – New York : W. W. Norton, 1985. – 290 p.
14. Moreno J. L. Who shall survive? Foundations of Sociometry, Group Psychotherapy and Sociodrama / J. L. Moreno. – Beacon, N.Y. : Beacon House Inc., 1953. – cxiv; 763 p.
15. Sociodrama in a Changing World: An anthology of international developments / Ed. by R. Wiener, D. Adderley, K. Kirk. – Raleigh, NC: [www.lulu.com](http://www.lulu.com) , 2011. – 355 p.
16. Teszáry J. Projection and projective identification as mechanisms in the creation of an enemy / J. Teszáry // Sociodrama in a Changing World: An anthology of international developments / Ed. by R. Wiener, D. Adderley, K. Kirk. – Raleigh, NC: [www.lulu.com](http://www.lulu.com), 2011. – P. 213–217.
17. Volkan V. Bloodlines: from ethnic pride to ethnic terrorism / V. Volkan. – New York : Farrar, Straus and Giroux, 1997. – 280 p.

УДК 613.88

Г. С. Кочарян

**ПОЛОВОЕ ВОСПИТАНИЕ: СОВРЕМЕННЫЕ ДЕСТРУКТИВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ**

Наведені та обговорені дві сучасні тенденції статевого виховання: примусова гомосексуалізація і безстатеве виховання, які, на думку автора, слід вважати деструктивними через те, що вони направлені на руйнування традиційних норм і цінностей.

Ключові слова: статеве виховання, деструктивні тенденції.

The article presents and discusses two current trends of sex education: forced homosexual and asexual education, which, in author's opinion, should be considered as destructive because they are aimed at the destruction of traditional norms and values.

Keywords: sex education, destructive tendencies.

Приведены и обсуждены две современные тенденции полового воспитания: принудительная гомосексуализация и бесполое воспитание, которые, по мнению автора, следует считать деструктивными, так как они направлены на разрушение традиционных норм и ценностей.

Ключевые слова: половое воспитание, деструктивные тенденции.

Наше общество интенсивно развивается. Появляются различные новые теоретические (подчас псевдонаучные) установки и концепции, которые подлежат глубокому и всестороннему осмыслению. Изменения затронули и воспитание детей и подростков. Пристальное внимание к этой сфере обусловлено тем, что подрастающее поколение определяет будущее любой страны. Анализ показывает, что в настоящее время существуют и реализуются определенные деструктивные тенденции, касающиеся воспитания детей и подростков. Одной из них является *принудительная гомосексуализация*.

В настоящее время в некоторых странах, в которых усиленно пропагандируется идея о том, что гомосексуальность следует относить к норме, у детей всячески культивируют гомосексуальные тенденции. С этой целью в школах существуют различные специальные программы, встречи с гей-активистами, дни солидарности с гомосексуалами и т.п.

Дж. Николоси, Л. Э. Николоси (США) в своей книге «Предотвращение гомосексуальности» [16] сообщают, что активист движения за права родителей Брайен Каменкер описывает школьные программы в штате Массачусетс, требующие от детей участия в ролевых играх, в которых они представляют себя в роли членов гомосексуальной пары. Учащиеся средней школы обязаны в течение «недели против гомофобии» посещать семинары, где порицают традиционные ценности, возводят в норму трансгендеризм и стыдят тех детей, которые выражают несогласие. Каменкер описывает программу, которая требует от детей носить в школе розовые треугольники в знак солидарности с гей-движением, и, естественно, очень немногие дети находят в себе мужество отказаться носить гей-символ.

В одной подобной школе в учебнике для девятого класса сказано, что «сексуальность – это область испытаний, ошибок и персонального выбора». Среди прочего

учебник содержит следующее провокационное заявление, воодушевляющее на ранние сексуальные эксперименты: «Испытание ваших сексуальных способностей и способности доставлять удовольствие другому человеку в подростковом возрасте может быть безопаснее с партнерами вашего собственного пола». Учебник так информирует детей, что они могут прийти к выводу, будто взросление означает отвержение родительских ценностей [16].

Дж. Николоси, Л. Э. Николоси [16] также отмечают, что в США наиболее популярными школьными гей-программами являются такие, как «Проект-10» (А. Кинси ошибочно утверждал, что среди мужчин белой расы 10% являются гомосексуалами, хотя исходя из результатов его исследований можно утверждать, что только 4%) или «Радуга» (флаг гомосексуалов шестицветный). Консультантами в этих программах являются гомосексуалы, которые четко неопределившихся в своей ориентации учеников, испытывающих гомосексуальные чувства, «втягивают» в гомосексуальность. Они говорят, что те геи/ лесбиянки и призывают их ничего не говорить своим родителям-гетеросексуалам, которые не поймут их. Помимо этого, эти инструкторы рассказывают детям о существующей разнице поколений и том, что их родители придерживаются старомодных ценностей.

Таким образом, вместо адекватной психотерапевтической коррекции, направленной на ослабление гомосексуальных тенденций и формирование и развитие гетеросексуального потенциала, усилия направляются на культивирование однополого влечения.

Многие родители, продолжают Дж. Николоси, Л. Э. Николоси [16], не знают, что, согласно большинству государственных законов, такая гей-аффирмативная (поддерживающая) консультация, сеющая разделение, не требует согласия родителей. Непосредственный результат – создание пропасти в семье, формирование ситуации «мы против них». Растерянный ребенок и гей-консультант «Радуги» оказываются «по эту сторону», а мать, отец, общество, религия и традиционные семейные ценности – по другую.

Национальная ассоциация образования США учредила Месяц гей-лесби истории – еще одного средства пропаганды гомосексуализма в детской среде как нормального и здорового явления. Цель мероприятия – сделать из сексуально неопределившихся детей, которые обратились к гей-консультантам, пример для подражания другим детям, которые не уверены в своей сексуальной ориентации [16]. Таким образом, речь идет о подталкивании подрастающего поколения к гомосексуальному выбору вместо того, чтобы направить сексуальное развитие ребенка в гетеросексуальное русло.

Родители, дети которых являются учениками начальной школы Faith Ringgold School of Art and Science в США, были шокированы тем, что администрация усиленно пропагандирует гомосексуализм среди детей. Администрация этой школы решила не сообщать родителям о том, что 23 октября был объявлен «Днем выхода» («Coming Out Day» – «объявление» гомосексуалами окружающим о своей ориентации). Кроме того, школа отмечает «Неделю союзников» – кампанию в поддержку гомосексуализма среди старшеклассников. Также стало известно, что в одном из классов данной школы, в котором занимаются дети от пяти лет, регулярно проходят встречи клуба гомосексуалов (Gay Straight Alliance club). В скором будущем в школе планирует проводить с детьми обсуждения на тему «семья». На стенах школы родители заметили несколько плакатов, на которых изображены

только однополые семьи с детьми. Кроме того, оказалось, что школа отмечает такой праздник, как Месяц истории гомосексуализма [1].

В США секс-меньшинства в буквальном смысле навязывают свою идеологию всему обществу и прежде всего молодежи и детям. 8 мая 2002 г. *Washington Times* писала: «Школьные программы, которые учат детей терпимости, в настоящее время используются для поощрения гомосексуальности. Об этом заявили активисты консервативных американских организаций Калифорнии на семинаре, организованном христианской консервативной группой *Concerned Women for America (CWA)*. Законодатели Калифорнии ориентировали государственные школы считать гомосексуальность «нормальным, позитивным и здоровым» явлением». Такая тенденция прослеживается все эти годы уже с начальных классов, причем не только в Калифорнии, но и по всей стране. «Организация *GLSEN (Gay, Lesbian and Straight Education Network)*, которая насчитывает 1200 членов, стремится любыми возможными способами поощрять гомосексуальность в школах США» (*Washington Times* 08.05.2006) [15].

В качестве примера можно вспомнить скандал 2006 г. вокруг детской книжки «С Танго их трое» (*And Tango Makes Three*), герои которой стали кумирами гей-сообщества. Два года подряд она возглавляет список книг, от которых тщетно стремятся избавиться все школьные библиотеки США. В книжке рассказывается душещипательная история жизни гомосексуальной пары антарктических пингвинов по имени *Roy* и *Silo*, воспитавшей птенца по кличке *Tango*, вылупившегося из подложенного работниками зоопарка оплодотворенного яйца [15].

Сегодня в 800 школах южной Калифорнии распространяются гомосексуальные книги и прочая печатная продукция, рассчитанная на детей от *Elementary School* до *High School* (для колледжей и университетов существует другая подборка литературы). Обработка самых маленьких начинается с книжки «Раскрась сам» под названием «Король и король». Сюжет прост: принц отправляется на поиски принцессы, но вместо нее находит другого принца, на котором и женится. Оба счастливы. Книжка для первоклашек «Папина свадьба»: папа развелся с мамой и стал жить с другим дядей. Они спали вместе, и все у них было хорошо, а потом они решили пожениться и сыграли веселую свадьбу. Книжка для следующей возрастной группы: лесбийская пара любит друг друга и хочет иметь ребенка. Одну из женщин искусственно оплодотворяют, и пара с нетерпением ждет потомство. Хэппи энд [15].

В некоторых школах – уже не только Калифорнии, но и других штатов, в том числе и Нью-Йорка – факультативно введен курс «Гомосексуализм. История, настоящее и будущее». Секс-меньшинства добиваются, чтобы данный предмет был введен в обязательную школьную программу, наравне с литературой, математикой или географией. В настоящее время существует *Gay-Straight Alliance (GSA)* – международная гей-организация учащихся университетов и школ, независимая от государства и школьных администраций, заявляющая себя как организация, помогающая гомосексуалам, следящая за их безопасностью и воспитывающая у окружающих толерантность к своим подопечным. К марту 2006 г. только в США было зарегистрировано 527 ее филиалов [15].

Администрация учебных заведений и родители учащихся считают *GSA* организацией, выполняющей роль «бюро знакомств» для молодых геев и лесбиянок. Ее филиалы судятся со школами, когда те противодействуют им. *GSA* принимает активное участие в организации в



учебных заведениях таких мероприятий, как День молчания, Coming Out Day и Неделя без оскорблений. Многие подразделения GSA работают совместно с местными организациями ЛГБТ и организациями по сексуальному просвещению [15].

В 2006 г. комитет по образованию Сената Калифорнии проголосовал за билль SB 1437. Его автором является сенатор-демократ лесбиянка Шила Кюл (Kuehl) из Сан-Франциско. Билль обязывает ввести в школьные программы разделы, преподносящие гомосексуальность как норму. Он принуждает школы не просто проявлять толерантность по отношению к ней, но также подкреплять гомосексуальное воспитание подрастающего поколения наглядными пособиями – видеофильмами и фотоматериалами, пропагандирующими образ жизни гомосексуальных семей как альтернативу «устаревшей модели общества», где семью создавали мужчина и женщина. Более того, данный законопроект диктует, какие слова отныне нельзя будет использовать в школьных учебниках и школьных мероприятиях. В первую очередь надлежит изъять из употребления слова «мама» и «папа» (!!!), а также «мальчик» и «девочка». Судьбу данного проекта должен был решить губернатор штата, и все шло к тому, что он решит ее положительно, однако мощное движение сопротивления его принятию, инициированное рядом организаций, воспрепятствовало этому [15].

Следует отметить, что, помимо SB 1437, в Калифорнии существуют еще два законопроекта гомосексуальной направленности. Билль AB 606 заставит школьные округа пропагандировать гомосексуализм в школах под угрозой лишения финансирования штата, а билль AB 1056 требует 250 тысяч долларов налогоплательщиков на финансирование предыдущих двух биллей [5].

Однако необходимо отметить, что в США не все обстоит столь однозначно. Так, в восьми штатах (Алабама, Аризона, Луизиана, Миссисипи, Оклахома, Южная Каролина, Техас и Юта) вслед за Россией был наложен запрет на гей-пропаганду [6]. Об этом СМИ сообщили в феврале 2014 г. Так, в Юте нельзя «пропагандировать гомосексуализм» вообще, а в Аризоне – представлять его позитивной альтернативой. В Техасе и Алабаме он (гомосексуализм) был объявлен «неприемлимым для широкой общественности». Также в этих двух штатах было выдвинуто требование «рассказывать детям на уроках полового просвещения, что «гомосексуальное поведение является уголовным преступлением» (хотя уголовное наказание за гейство отменено в США в 2003 г.) [3].

Немецкий социолог Габриэла Куби (Gabriele Kuby) [9] сообщает о том, что в соответствии с государственной программой в школах Германии проводится усиленная гомосексуализация подрастающего поколения. В частности, она сообщает, что, начиная с десятилетнего возраста, в школах внедряют рекламные и тренинговые мероприятия по лесбиянству, педерастии, би- и транссексуализму. Существует подробная инструкция по гомосексуализации учащихся, которую осуществляют на уроках биологии, немецкого языка, английского языка, этики, истории / социологии, латинского языка, психологии. С этой целью используются информационный материал, контакты с местными организациями, приглашение представителей лесбийских и гомосексуальных проектов на урок, показ фильмов. Также речь идет о днях самостоятельной работы на эту тему. На уроке должны происходить ролевые игры, например:

«Ты сидишь за стойкой в гомосексуальной баре и мог бы, собственно, воспользоваться хорошим мужчиной в постели. Незнакомец, которого ты, собственно говоря, считаешь миленьким, заходит в помещение. Как ты воспользуешься своим шансом?»

«Тебя зовут Петер. Тебе 29 лет. Ты хочешь вступить в зарегистрированное партнерство со своим другом Кемалем. Сегодня вы хотите рассказать об этом его маме».

«Тебя зовут Эвелин Майер. Тебе 19 лет. Ты хочешь заключить зарегистрированное партнерство со своей подругой Катрин. Сегодня вы пойдете к евангелистской пасторше, госпоже Шульц, ибо вы хотите заключить еще и церковный брак».

Интерес представляет следующее сообщение. По улицам Бергена – второго по величине и значению города на западе Норвегии, когда-то являвшегося даже норвежской столицей – проехал грузовик с детьми, держащими транспаранты и флаги ЛГБТ-движения, объединяющего лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров. Гей-активисты уверяют, что гей-парад, в котором участвуют дети, необходим для распространения толерантности в обществе. Впрочем, норвежцы не жалеют ресурсов на разъяснительную работу. При министерстве по делам детей, равноправия и социальной интеграции создан центр, занимающийся образовательными программами. Одна из главных задач его сотрудников – разъяснение детям, что быть геем – это хорошо. С этой целью в учебники математики включаются задачи, где рассказывается о семье с двумя папами, а книги вроде *Gay kids* («Дети-геи») всячески популяризируются и используются как учебники [4].

По нашему мнению, охарактеризованная выше насильственная гомосексуализация подрастающего поколения научно не обоснована, так как гомосексуальность, по мнению многих ведущих сексологов и психиатров, является расстройством сексуального предпочтения (парафилией) [12, 13]. Помимо этого, необходимо принимать во внимание тот факт, что воспитание в данном деструктивном ключе может привести к увеличению процента лиц с гомосексуальной ориентацией с последующими негативными последствиями, включая демографические. О такой возможности свидетельствуют данные, полученные доктором социологии, адъюнкт-профессором Техасского университета в Остине (США) Марком Регнерусом (M. Regnerus) [24]. Он изучал, чем взрослые дети, родители которых имеют однополые отношения, отличаются от детей, воспитанных в традиционных семьях. Один из выводов, который был сделан им, заключается в том, что если родители состояли в гомосексуальных связях, то всего лишь 60–70% их детей называют себя полностью гетеросексуальными. Для оценки масштаба таких негативных последствий достаточно привести данные, согласно которым только в Норвегии гомосексуалы и лесбиянки растят уже 20 тыс. детей [4].

Сотрудник Family Research Council (США) Тимоти Дэйли (Timothy J. Dailey) в связи с этим отмечает, что утверждение о том, что гомосексуальные семьи не «обращают» детей в гомосексуалов, опровергается все более увеличивающимся количеством данных, согласно которым дети, воспитываемые в таких семьях, с большей вероятностью принимают участие в сексуальном экспериментировании и ведут себя как гомосексуалы [10]. Об этом свидетельствуют результаты исследований, согласно которым 12% детей лесбиянок сами стали лесбиянками [25]. J. Bailey et al. [21] установили, что 9% взрослых сыновей гомосексуалов-отцов являются гомосексуалами. В связи с этим, небезынтересно привести

данные многопланового изучения сексуального поведения в США, согласно которому гомосексуалами среди 1333 опрошенных мужчин считали себя 4% лиц, а среди 1411 опрошенных женщин – 2% [23]. Также проводились исследования, которые выявили статистически значимые различия в развитии между детьми, воспитываемыми родителями-гомосексуалами, по сравнению с детьми гетеросексуальных родителей. Например, было установлено, что дети, воспитываемые гомосексуалами, чаще поощряются родителями к кросс-гендерному поведению, к более частому переодеванию в одежду противоположного пола и к кросс-гендерной ролевой игре [22].

Другая современная деструктивная тенденция полового воспитания – *бесполое воспитание* – основана на так называемом гендерном мейнстриминге. Поясним, что это такое. Вначале о понятии «гендер». Слово «гендер» (англ. gender, от лат. genus «род») было заимствовано из грамматики и введено в науки о поведении американским сексологом Джоном Мани. Затем оно было подхвачено социологами и юристами [10]. Понятие «гендер» противопоставляется понятию «пол». Это так называемый социальный пол. Если пол (мужской или женский) связан с биологическими детерминантами, то гендер, как считается, представляет собой социально-психологический конструкт, формирование которого обусловлено влиянием различных социальных средовых факторов. По мнению сторонников гендерной теории, гендер, обозначающий социально и культурно обусловленные выученные половые роли женщин и мужчин, в отличие от биологического пола, можно изменить. По мнению теоретиков гендера, младенцев надлежит изначально воспитывать бесполоыми, а школьникам нужно предлагать выбрать один из полов [18].

Пол и гендер могут не совпадать, что, в частности, наиболее наглядно проявляется при транссексуализме, когда биологический мужчина или биологическая женщина отвергают свой пол, желают избавиться от его признаков и ощущают себя представителями противоположного пола. Можно встретить женственных мужчин и женщин, ведущих себя как мужчины. По нашему мнению, данным многочисленных научных исследований, клинических наблюдений, а также, в частности, исходя из многих существующих биологических моделей формирования транссексуализма [13], можно утверждать, что в формировании гендера принимают участие и связанные с полом факторы биологической модальности.

Теперь о понятии «гендерный мейнстриминг» (Gender Mainstreaming). В немецкой энциклопедии «Викимания» отмечается: «Термин гендерный мейнстриминг является частью новой философии, устраняющей все различия между полами. Пол теперь понимается не как естественное определение, а как социально обусловленное. Это предполагает, что любая сексуальная ориентация – это нормально, каждый человек имеет возможность выбрать, каким гендером ему быть – мужчиной, женщиной или и тем, и другим. Ничто этому «свободному» решению не может противостоять, ибо будет считаться дискриминацией. Может быть изменена система образования, опирающаяся на новую теорию с целью воспитания нового искусственного человека, который будет подготовлен для нового мирового порядка и новой мировой религии. Перевоспитание начинают уже в детском саду» [8].

История вопроса такова. В 1995 г. в Пекине на Всемирной конференции ООН по положению женщин, организованной феминистскими и лесбийскими неправительственными организациями, в ее итоговом документе под названием «Пекинская платформа действий»

понятие «пол» было заменено на понятие «гендер». Впоследствии в Западной Европе и США появилось движение Gender Mainstreaming. В 1997 г. Евросоюз закрепил Амстердамским договором Gender Mainstreaming в качестве своей официальной стратегии, а ООН определила его как «основную глобальную стратегию содействия гендерному равенству», обязательную для всех государств – членов ООН: народы отдельных государств должны пересмотреть их «устаревшие» взгляды (на семью, рождение и воспитание детей, образование) и ценности в соответствии с указанной теорией, признать «альтернативные» сексуальные ориентации такими же нормальными, как и традиционные гетеросексуальные. Гендерная политика в странах Gender Mainstreaming предполагает легализацию гомосексуальных браков, усыновление детей гомосексуалами и лесбиянками, принятие законов о гомофобии, пропагандирование гомосексуализма детям [18].

Известный немецкий публицист Юрген Эльзесер, который является главным редактором журнала «Компакт», в своем интервью отмечает, что христианские страны Латинской Америки и мусульманские страны Ближнего Востока были против «Пекинской платформы действий», направленной на внедрение установок гендерного мейнстриминга. Таким образом, гендерный мейнстриминг был тогда рассмотрен как предложение, как рекомендация, или как предмет для дискуссии, однако позже в рамках ЕС была создана видимость того, что это было якобы обязательным решением ООН для всех, т.е. расплывчатая и невнятная резолюция ООН была превращена в норму Европейского права и стала законом для всех стран ЕС. Эльзесер сообщает, что в настоящий момент гендерный мейнстриминг является элементом правительственной политики, управленческой установкой в отношении воспитания детей школьного и дошкольного возраста во всех государствах – членах ЕС. Он отмечает, что в настоящее время нас и наших детей пытаются отучить от сознания того, что мы являемся мужчинами и женщинами [7]. Защитники гендерной программы утверждают, что нет природных отличий между мужчиной и женщиной, следовательно всё, что связано с различием полов, должно быть стерто.

Все вроде бы начиналось с борьбы за равенство мужчин и женщин, но подспудно было заложено проведение идеи равенства гендеров, так как в этом подходе понятие «пол» полностью заменено понятием «гендер». Как известно, в соответствии с вариантами гендерной самоидентификации сексуальная ориентация, кроме традиционной гетеросексуальной, может быть бисексуальной, транссексуальной, гей-сексуальной, лесбийской. Однако существуют классификации и попытки выделения гораздо большего числа гендеров.

Позже идея равенства мужчин и женщин перешагнула рамки здравого смысла, так как, по сути, далее речь пошла об их тождественности, игнорирующей биологию, связанную с полом человека. Абсурдность такого подхода в настоящее время, в частности, проявляется следующими примерами. Так, в Германии и Норвегии существуют унисекс-туалеты, а студенты (юноши) и преподаватели (мужчины) Лейпцигского университета должны теперь согласиться с тем, что их в соответствии с новым уставом университета наравне с представительницами женского пола будут называть «студентками» и «преподавательницами» [8]. На норвежской таможне пассажиры женского пола могут обыскиваться мужчинами и наоборот.

Как же на практике происходит реализация данной политики. Весьма показателен следующий пример [2].

Так, сообщается, что в одном из детских садов Швеции не стало ни мальчиков, ни девочек. Детский сад не закрылся. Его по-прежнему посещают те же 33 ребенка. Но только теперь у них нет пола – они просто «друзья». Сотрудники детского сада стараются избегать местоимений «он» и «она». По-шведски «он» – han, «она» – hon. Чтобы избежать этих местоимений, воспитатели используют бесполое слово hen. Хотя в классическом шведском языке это слово отсутствует, в жаргоне некоторых гомосексуалов и феминисток оно применяется. «Мы используем это слово, когда в детский сад собирается прийти, например, доктор, полицейский, электрик или водопроводчик. Мы не знаем, будет это мужчина или женщина, так что мы просто говорим, что hen придет около двух часов дня. Таким образом, дети могут представить себе как мужчину, так и женщину. Это расширяет их кругозор», – говорит заведующая детским садом 52-летняя Лотта Райалин.

Чтобы дети не «впадали в гендерные стереотипы», воспитатели уделили особое внимание подбору новых детских книг, а также виду и цвету игрушек, хотя куклы обладают всеми анатомическими особенностями, присущими мальчикам и девочкам. «Общество ожидает от девочек, чтобы те были женоподобными, милыми и красивыми, а от мальчиков – чтобы те были мужественными, грубоватыми и общительными. Но Egalia дает детям фантастическую возможность быть такими, какими они хотят быть на самом деле», – поясняет воспитательница Дженни Йонссон.

Детский сад, функционирующий за счет бюджета, открылся в 2010 г. в Содермальме, известном своим либерализмом районе Стокгольма. Он рассчитан на детей в возрасте от года до шести лет и стал одним из самых радикальных примеров проявляемого в шведском обществе стремления к равенству полов, начиная с раннего детства. В детском саду Egalia бывшие мальчики и бывшие девочки вместе играют с кукольной кухней, занимаясь «приготовлением пищи». Рядом с этой игрушечной кухней выложены наборы кирпичиков Lego и других игрушечных стройматериалов – специально для того, чтобы в сознании детей не возникало барьеров между такими занятиями, как приготовление пищи и строительство. Кстати, куклы, в которые играют дети, – чернокожие.

Вместо неpolitкорректной «Белоснежки» дети слушают сказки о жирафах-гомосексуалах. Заведующая Райалин указывает, что ее задача – создать обстановку, терпимую к гомосексуалам, лесбиянкам, бисексуалам и транссексуалам. Поэтому детям она дает читать такие книжки, как, например, историю о двух самцах-жирафах, которые переживали, что не могут иметь детей, пока не нашли брошенное крокодилье яйцо. Да и почти все книги в этом детском саду рассказывают об однополых парах, одиноких родителях и детях-сиротах. Исключены такие сказки, как «Белоснежка» или «Дюймовочка» [2].

Этот садик, по сути, является школой передового опыта, своеобразным авангардом коррозии традиционных норм.

Также сообщается, что в Австрии член Венского горсовета Рената Браунер и руководительница проекта Даниэла Орнер в 1999 г. открыли первый «половочуткий» (geschlechtssensibel) детский сад «Fun & Care» («Забава и забота»). Воплощая гендерные теории в жизнь, организаторы стремятся «открыть мальчикам и девочкам как можно больше

новых и разносторонних дорог для достижения действительного равенства шансов»: девочек учат играть в футбол, возиться с инструментами, отбирать у мальчишек машины, «отвоевывать» место в гардеробе, добиваться своего криком и силой; мальчикам показывают, как играть с куклами, знакомят их с массажем и уходом за телом, выдают каждому сумочку с косметикой, объясняют, что значит быть красивым, наряжают в платье принцессы, красят ногти, помогают привыкать к пассивной роли: терпеть, просить о помощи, уступать [18].

В той же интернет-публикации сообщается, что в Мюнхене (Германия) педагоги из организации «Диссенс» проводят с подростками так называемый «Конкурс предубеждений», который должен показать, что мужчины и женщины различаются в гораздо меньшей степени, чем это принято считать. Разгораются жаркие дебаты о том, могут ли девушки ходить в туалет стоя, и должны ли юноши показывать свои чувства. Официальная цель «Диссенса» – «разрушение самоидентификации подростка», «воспитание из него критика собственного пола» и формирование из него не то чтобы «другого юноши», а вообще «не юноши» [18].

Депутат Парламентской ассамблеи Совета Европы от Италии Лука Волонте рассказал о введении во французских школах, начиная с нового учебного года, обязательного сексуального образования, основанного на новой гендерной теории. Изымаются из обращения слова «мальчик» и «девочка», которые заменяются на слова «друзья» и «дети». С 9 сентября 2013 г. в школах Франции начинается гей-образование. С 4 сентября 2013 г. В Италии слова «мать» и «отец» официально выводятся из употребления, так как, по мнению министра Кьенге, они, якобы, «полностью устарели». «Устаревшие» понятия заменяются на «родитель 1» и «родитель 2». В Германии с 9 сентября 2013 г. запретили указывать пол в свидетельствах о рождении. Дескать, свой пол новорожденный ребенок сам определит в 18 лет. С февраля 2011 г. в документах Госдепартамента США выводят из официального оборота слова «мама» и «папа». При подаче заявлений на оформление официальных документов, в анкетах теперь значит «родитель номер 1» и «родитель номер 2» [16].

Следует отметить, что для воспитания детей в характеризуемом подходе используются игрушки без половых различий (Angry Birds, Смурфики).

Теоретики бесполого воспитания утверждают, что оно позволяет, отказавшись от навязываемых обществом полоролевых стереотипов, сформировать индивиду гендер, который наиболее ему подходит. Согласно характеризуемой модели, с малых лет детей следует воспитывать в духе так называемой гендерной свободы, то есть осознания «вторичности» биологических признаков для самосознания своего социального статуса (роли), недопустимости такого воспитания ребенка, когда ему с детства прививаются традиционные качества женщины или мужчины соответственно (на «гендерном» языке – недопустимости стимуляции у ребенка гендерной идентификации по половому признаку) [18].

Некоторые родители настолько убеждены в правильности бесполого воспитания, что проводят эксперименты над своими собственными детьми. Так, сообщается, что канадская пара – 38-летняя Кэти Уиттерик и 39-летний Дэвид Стокер – решили скрыть от общества пол своего четырехмесячного ребенка по имени Сторм. О том, мальчик Сторм или девочка, не знает никто кроме самих родителей, их сыновей двух и пяти лет, двух акушерок и друга семьи. Об уникальном «бесполом» ребенке пишут зарубежные блогеры и канадские СМИ.

Свое решение К. Уиттерик и Д. Стокер объясняют тем, что они выступают за свободу выбора человека, за прогрессивное и либеральное общество. По их словам, Сторм сам выберет себе тот пол, который захочет, когда вырастет [17].

Д. Стокер, работающий школьным учителем, называет отвратительным такое положение дел, когда родители выбирают за детей, что им делать и кем им быть, в том числе и в плане половой принадлежности. По его словам, общество просто загоняет детей в заранее приготовленные для них ячейки гендерной идентичности. К. Уиттерик добавляет, что не сообщая миру пол ребенка, она таким образом просит людей не мешать ему самостоятельно выбрать, кем быть. При этом родители также либерально относятся и к воспитанию других своих детей – пятилетнего Джазза и двухлетнего Кио. Детям не диктуют, какую одежду выбирать, стричь волосы или нет. Джазз, который уже может ходить в школу, вместо этого получает домашнее образование, которое не основано ни на какой системе, а только лишь на любопытстве ребенка. Оба мальчика носят розовую одежду и отращивают длинные волосы, поэтому их часто принимают за девочек [17].

В данной публикации отмечается, что подобные методы воспитания вызывают негативную реакцию общества. С выглядящими как девочки мальчиками не хотят играть другие дети, а в магазинах им не продают женские вещи. Несмотря на все это, родители Джазза и Кио считают, что лучше подвергнуться нападкам со стороны общества, но сохранить свою индивидуальность и самобытность [17].

Различают гендерный и полоролевой подход в образовании [19]. Отличия между ними отражены в приведенной ниже таблице.

Таблица

Характеристики гендерного и полоролевого подходов в образовании

Гендерный подход	Полоролевой подход
1. Ориентация на нейтрализацию и смягчение различий между полами.	1. Ориентация на подчеркивание различий между полами.
2. Воспитание в духе свободного выбора гендерной идентичности.	2. Воспитание в духе жесткого выбора половой идентичности.
3. Отсутствие ориентации на «особое предназначение» мужчины и женщины.	3. Ориентация на «особое предназначение» мужчины и женщины.
4. Поощрение деятельности, соответствующей интересам личности.	4. Поощрение видов деятельности, соответствующих полу.
5. Выбор видов поведения исходя из конкретной ситуации.	5. Выбор видов поведения исходя из половой принадлежности.
6. Обоснование нецелесообразности раздельного по полу обучения.	6. Обоснование целесообразности раздельного по полу обучения.
7. Тенденция к размыванию культурально сформированных гендерных схем.	7. Наличие жестких культурально сформированных гендерных схем.
8. Возможность отступления от традиционных патриархатных моделей устройства общества	8. Осуждение отступлений от традиционных патриархатных моделей устройства общества

В заключение следует отметить, что попытки ликвидации понятия «пол» и замена его

понятием «гендер» следует признать несостоятельными. Плодотворным на наш взгляд является параллельное существование двух этих понятий. Воспитание подрастающего поколения в духе гендерного мейнстриминга, элементы которого пытаются ввести и в постсоветских славянских государствах, является крайне вредной деструктивной тенденцией современного общества, направленной на разрушение традиционных норм и ценностей. Нетрудно заметить, что две, представленные выше, тенденции воспитания хорошо согласуются между собой, представляя, по сути, единую деструктивную конструкцию.

### Литература

1. В детских садах США продвигают гомосексуальные идеалы [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://kuraev.ru/smf/index.php?topic=194500.0> (дата обращения: 04.01.2014).
2. В детском саду в Швеции отменили «мальчиков» и «девочек» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://newsland.com/news/detail/id/727272/> (дата обращения: 10.12.2013).
3. В США запрещают гей-отношения и пропаганду [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.politonline.ru/comments/15363.html> (дата обращения: 18.07.2014)
4. В Норвегии прошел первый детский гей-парад [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://trueinform.ru/modules.php?name=News&file=article&sid=8839> (дата обращения: 10.12.2013).
5. Введение гомосексуальных биллей в Америке [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.gazetaprotestant.ru/index.php/personal\\_advantage/8515](http://www.gazetaprotestant.ru/index.php/personal_advantage/8515) (дата обращения: 17.04.2014).
6. Власти восьми американских штатов вслед за Россией запретили гей-пропаганду [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://file-ru.ru/news/18036> (дата обращения: 17.07.2014).
7. Гендерный мейнстриминг или унисексизация [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://subscribe.ru/group/srostki/5739191/> (дата обращения: 10.04.2014).
8. Гендерный мейнстрим [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://fant-usas.at.ua/publ/gendernyj\\_mejnstrim/1-1-0-337](http://fant-usas.at.ua/publ/gendernyj_mejnstrim/1-1-0-337) (дата обращения: 8.04.2014).
9. Габрієла Кубі. На шляху до нової гендерної людини: як німецька держава виховує дітей: пер. з нім. / Кубі Габрієла. – Львів, 2013. – 35 с.
10. Дэйли Тимоти. Воспитание в гомосексуальных семьях. Дети подвергаются опасности [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.kistine.ru/sodom/sodom\\_dailey.htm](http://www.kistine.ru/sodom/sodom_dailey.htm) (дата обращения: 07.06.2014)
11. Кон И. С. Пол и гендер. Заметки о терминах / И. С. Кон // Андрология и генитальная хирургия. – 2004. – №1–2. – С. 31–35.
12. Кочарян Г. С. Гомосексуальность и современное общество / Г. С. Кочарян. – Х. : ЭДЭНА, 2008. – 240 с.
13. Кочарян Г. С. О двух подходах к психотерапии гомосексуалов эго-дистоников / Г. С. Кочарян // Материалы Российского научно-образовательного форума «Мужское здоровье и долголетие». Москва, 19–20 февраля 2014 г. – С. 23.
14. Кочарян Г. С. Трансгендерность: модели формирования / Г. С. Кочарян //



Здоровье мужчины. – 2009. – №3 (30). – С. 169–174.

15. Наступление гомосексуалистов в США [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://voprosik.net/nastuplenie-gomoseksualistov-v-ssha/> (дата обращения: 10.12.2013).

16. Николоси Дж. Предотвращение гомосексуальности: Руководство для родителей: Пер. с англ. / Дж. Николоси, Л. Э. Николоси. – М. : Независимая фирма «Класс», 2008. – 312 с.

17. Осипов В. Н. Агония запада / В. Н. Осипов [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.rusidea.org/forum/viewtopic.php?f=63&t=3551> (дата обращения: 13.04.2014).

18. Родители из Канады сделали своего ребенка бесполом [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://top.rbc.ru/wildworld/25/05/2011/595552.shtml> (дата обращения: 6.03.2014).

19. Рябиченко Людмила. Настоящая правда о гендере / Людмила Рябиченко [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://communitarian.ru/publikacii/kritika\\_politicheskogo\\_razuma/nastoyaschaya\\_pravda\\_o\\_gendere\\_111120121630/](http://communitarian.ru/publikacii/kritika_politicheskogo_razuma/nastoyaschaya_pravda_o_gendere_111120121630/) (дата обращения: 6.03.2014).

20. Шустова Л. П. От «бесполой» педагогики к гендерно ориентированному образованию [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://www.google.com.ua/search?ie=UTF-8&hl=ru&q=%D0%B1%D0%B5%D1%81%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B5%20%D0%B2%D0%BE%D1%81%D0%BF%D0%B8%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5#hl=ru&q=%D0%B1%D0%B5%D1%81%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B5+%D0%B2%D0%BE%D1%81%D0%BF%D0%B8%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5&start=40> (дата обращения: 6.03.2014).

21. Bailey J. M. Sexual orientation of adult sons of gay fathers / J. M. Bailey, D. Bobrow, M. Wolfe, S. Mikach // *Developmental Psychology*. – 1995. – 31. – P. 124–129.

22. Green R. Lesbian Mothers and Their Children: A Comparison with Solo Parent Heterosexual Mothers and Their Children / Green R., Mandel J., Hotvedt M., Gray J., Smith L. // *Archives of Sexual Behavior*. – 1986. – 15 (2). – P. 167–184.

23. Janus S. S. The Janus Report on Sexual Behavior / S. S. Janus, C. L. Janus. – New-York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore: John Wiley & Sons, Inc., 1993 – 430 p.

24. Regnerus M. How different are the adult children of parents who have same-sex relationships? Findings from the New Family Structures Study / M. Regnerus // *Social Science Research*. – 2012. – 41. – P. 752–770.

25. Tasker F. Adults Raised as Children in Lesbian Families / F. Tasker, S. Golombok // *American Journal of Orthopsychiatry*. – 1995. – 65 (2). – P. 203–215.

### Literatura

1. V detskih sadah SShA prodvigajut gomoseksual'nye idealy (Jelektronnyj resurs). – URL : <http://kuraev.ru/smf/index.php?topic=194500.0> (data obrashhenija: 04.01.2014).

2. V detskom sadu v Shvecii otmenili «mal'chikov» i «devochek» (Jelektronnyj resurs). –

URL : <http://newsland.com/news/detail/id/727272/> (data obrashhenija: 10.12.2013).

3. V SShA zapreshhajut gej-otnoshenija i propagandu (Jelektronnyj resurs). – URL : <http://www.politonline.ru/comments/15363.html> (data obrashhenija: 18.07.2014)

4. V Norvegii proshel pervyj detskij gej-parad (Jelektronnyj resurs). – URL : <http://trueinform.ru/modules.php?name=News&file=article&sid=8839> (data obrashhenija: 10.12.2013).

5. Vvedenie gomoseksual'nyh billej v Amerike (Jelektronnyj resurs). – URL : [http://www.gazetaprotestant.ru/index.php/personal\\_advantage/8515](http://www.gazetaprotestant.ru/index.php/personal_advantage/8515) (data obrashhenija: 17.04.2014).

6. Vlasti vos'mi amerikanskih shtatov vsled za Rossiej zapretili gej-propagandu (Jelektronnyj resurs). – URL : <http://file-rf.ru/news/18036> (data obrashhenija: 17.07.2014).

7. Gendernyj mejnstriming ili uniseksilizacija (Jelektronnyj resurs). – URL : <http://subscribe.ru/group/srostki/5739191/> (data obrashhenija: 10.04.2014).

8. Gendernyj mjejnstrim (Jelektronnyj resurs). – URL : [http://fant-usas.at.ua/publ/gendernyj\\_mejjnstrim/1-1-0-337](http://fant-usas.at.ua/publ/gendernyj_mejjnstrim/1-1-0-337) (data obrashhenija: 8.04.2014).

9. Gabriela Kubi. Na shljahu do novoї gendernoї ljudini: jak nimec'ka derzhava vihovue ditej : per. z nim. / Kubi Gabriela. – L'viv, 2013. – 35 s.

10. Djepli Timoti. Vospitanie v gomoseksual'nyh sem'jah. Deti podvergajutsja opasnosti (Jelektronnyj resurs). – URL : [http://www.k-istine.ru/sodom/sodom\\_dailey.htm](http://www.k-istine.ru/sodom/sodom_dailey.htm) (data obrashhenija: 07.06.2014)

11. Kon I. S. Pol i gender. Zametki o terminah / I. S. Kon // Andrologija i genital'naja hirurgija. – 2004. – № 1–2. – S. 31–35.

12. Kocharjan G. S. Gomoseksual'nost' i sovremennoe obshhestvo / G. S. Kocharjan. – H. : JeDJeNA, 2008. – 240 s.

13. Kocharjan G. S. O dvuh podhodah k psihoterapii gomoseksualov jeho-distonikov / G. S. Kocharjan // Materialy Rossijskogo nauchno-obrazovatel'nogo foruma «Muzhskoe zdorov'e i dolgoletie». Moskva, 19–20 fevralja 2014 g. – S. 23.

14. Kocharjan G. S. Transeksual'nost': modeli formirovanija / G. S. Kocharjan // Zdorov'e muzhchiny. – 2009. – № 3(30). – S. 169–174.

15. Nastuplenie gomoseksualistov v SShA (Jelektronnyj resurs). – URL : <http://voprosik.net/nastuplenie-gomoseksualistov-v-ssha/> (data obrashhenija: 10.12.2013).

16. Nikolosi Dzh. Predotvrashhenie gomoseksual'nosti: Rukovodstvo dlja roditelej: Per. s angl. / Dzh. Nikolosi, L. Je. Nikolosi. – M. : Nezavisimaja firma «Klass», 2008. – 312 s.

17. Osipov V. N. Agonija zapada / V. N. Osipov (Jelektronnyj resurs). – URL : <http://www.rusidea.org/forum/viewtopic.php?f=63&t=3551> (data obrashhenija: 13.04.2014).

18. Roditeli iz Kanady sdělali svoego rebenka bespolym (Jelektronnyj resurs). – URL : <http://top.rbc.ru/wildworld/25/05/2011/595552.shtml> (data obrashhenija: 6.03.2014).

19. Rjabichenko Ljudmila. Nastojashhaja pravda o genere / Ljudmila Rjabichenko (Jelektronnyj resurs). – URL : [http://communitarian.ru/publikacii/kritika\\_politicheskogo\\_razuma/nastoyaschaya\\_pravda\\_o\\_gendere\\_111120121630/](http://communitarian.ru/publikacii/kritika_politicheskogo_razuma/nastoyaschaya_pravda_o_gendere_111120121630/) (data obrashhenija: 6.03.2014).

20. Shustova L. P. Ot «bespoloj» pedagogiki k genderno orientirovannomu obrazovaniju

(Jelektronnyj resurs). – URL : <https://www.google.com.ua/search?ie=UTF-8&hl=ru&q=%D0%B1%D0%B5%D1%81%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B5%20%D0%B2%D0%BE%D1%81%D0%BF%D0%B8%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5#hl=ru&q=%D0%B1%D0%B5%D1%81%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B5+%D0%B2%D0%BE%D1%81%D0%BF%D0%B8%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5&start=40> (data obrashhenija: 6.03.2014).

21. Bailey J. M. Sexual orientation of adult sons of gay fathers / J. M. Bailey, D. Bobrow, M. Wolfe, S. Mikach // *Developmental Psychology*. – 1995. – 31. – P. 124–129.

22. Green R. Lesbian Mothers and Their Children: A Comparison with Solo Parent Heterosexual Mothers and Their Children / Green R., Mandel J., Hotvedt M., Gray J., Smith L. // *Archives of Sexual Behavior*. – 1986. – 15 (2). – P. 167–184.

23. Janus S. S. The Janus Report on Sexual Behavior / S. S. Janus, C. L. Janus. – New-York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore : John Wiley & Sons, Inc., 1993 – 430 p.

24. Regnerus M. How different are the adult children of parents who have same-sex relationships? Findings from the New Family Structures Study / M. Regnerus // *Social Science Research*. – 2012. – 41. – P. 752–770.

25. Tasker F. Adults Raised as Children in Lesbian Families / F. Tasker, S. Golombok // *American Journal of Orthopsychiatry*. – 1995. – 65 (2). – P. 203–215.

## Розділ: Гендерна психотерапія

УДК: 616.89:159.923.2

О. О. Фільц, А. В. Борщевська, С. С. Кирилюк, Ю. О. Євченко

### СТОСУНКИ «БАТЬКО – СИН» ТА ЇХ ВПЛИВ НА ФОРМУВАННЯ «МУЖНОСТІ»

Досвід психотерапевтичної роботи та її результати спонукають до міркувань над вагомністю стосунку батько-син, над процесами формування мужчини, над тим, зокрема, які етапи та чинники впливають на можливість отримати та реалізувати потенціал лідера.

Ключові слова: стосунки у родині, процес становлення мужчини, психотерапія.

The experience of psychotherapy work and its results are stimulating to the thinks interest as to the validity of the relation “father – son”, man’s processes forming as well as what stages, turning point and factors influence the possibility to get and realize the leader potential.

Key words: family relations, man’s processes forming, psychotherapy.

Опыт психотерапевтической работы и ее результаты побуждают к размышлениям о значимости отношения отец-сын, о процессах формирования мужчины, о том, в частности, какие этапы и факторы влияют на возможность получить и реализовать потенциал лидера.

Ключевые слова: отношения в семье, процесс становления мужчины, психотерапия.

Сину, дозволь сказати тобі важливе: ніколи ні від чого не тікай. Запевняю тебе, що те, від чого завжди тікаєш, одного дня повернеться, озброєне, друже мій, до зубів! Повернеться, а ти не будеш вже знати, як від цього втекти. Повернеться в такій формі, проти якої не зможеш захиститися». [11].

Світова фінансова криза стала не тільки серйозним випробуванням для держав. Криза також стала іспитом на міцність для інституту сім'ї, в якій зростає дитина та випробуванням на батьківство. Зміна соціально-економічної ситуації призвела до розгубленості сім'ї: батьки не знають, чим замінити стандарти, в яких виховувалися самі. Особливостями ж сучасного суспільного контексту та впливів саме в Україні, крім того, стали: виразна потреба в довірі, захисті та стабільності; потреба у моделях, «дзеркалах» «здорової» поведінки мужчин – лідерів для дітей та молоді (зокрема, беручи до уваги сучасні уявлення про роль імітації у формуванні поведінкових стратегій, теорія «дзеркальних» нейронів [10]).

Отже, тема родини, збереження її та стосунків, які розвиваються у ній стає дуже значущою в наш час. Нам здалося особливо актуальним дослідження такого значимого

сегменту сімейних стосунків як «син – батько». Крім вище згаданих чинників, тема впливу батька на розвиток сина є актуальною і в зв'язку з такими актуальностями наших днів як жінки та їхня жіночність, чоловіки та їхня маскуліність, стосунки статей (між собою та всередині). Ці теми стали «гарячими» у наші дні. Крім того, ще однією тенденцією сучасності стала інфантилізація молодого покоління, про що вказують вчені різних напрямків (нейрофізіологи, психологи, соціологи, психіатри).

Ідею статті також підкріпив процес терапії 14-річного підлітка та його матері. Описаний нижче випадок може розглядатися як підсумовуючий досвід психотерапій багатьох родин з хлопчиками різної вікової категорії.

Отже, свідомість новонародженого малюка докорінно відрізняється від свідомості дорослого. «Малюк не здатний раціонально мислити, свідомо запам'ятовувати, міркувати чи розумувати. Зате, новонароджене дитя незвичайно сприйнятливим. Можна сказати, що воно не стільки свідоме, скільки чуттєве ... Малюк, як і мудрець, живе у вічному зараз [4]. Отже, на руках у мами дитя відчуває, що все так, як має бути (у матці всі потреби плода задовольнялися, і тепер дитина очікує цього і надалі). Мати для малюка – джерело благоденства, релаксації, стабільності.

А що ж батько? З біблійної цитати: «Ідіть і хрестіть в ім'я Отця, Сина і Святого Духа». Отже, «в ім'я Отця». Кожна людина (дитина) відчуває потребу в емоційній, духовній присутності батька. Батько – динамічний, владний, уособлює захист та спонукає до дії. Якщо мати навчає дитину чуттєвості, то батько – сили, стійкості та сміливості у складних ситуаціях.

Разом з тим, звертаючись до більш ранніх етапів розвитку, слід відзначити, що онтологічна структура людини існує ще до народження дитини і в повному обсязі, спочатку у вигляді структури стосунків, а потім як структура психіки [7]. Відповідно, стосунки батьків, їх гармонійність є одним з базових чинників здорового розвитку ще на внутрішньоутробному етапі.

Схематично «траєкторію» розвитку, згідно з суспільно-прийнятними уявленнями, може бути описана наступним чином. Після фізичного народження дитина емоційно і духовно ще деякий час лишається частиною співприсутнього дорослого (частіше – мами і тата). Світ для немовляти продовжує лишатися недиференційованим середовищем без розрізнення на зовнішнє та внутрішнє. Схему формування об'єктних стосунків на цьому етапі ми можемо умовно назвати монадою. Новонароджене дитя заспокоюється, коли доглядальниця (мама) внутрішньо стабільна, спокійна та має настрій і час (добре налаштована на сприйняття потреб немовляти) бути тут і тепер разом з дитиною. Мама уособлює на всіх рівнях – від тілесного до духовного та вищого – зовнішню структуру стосунків, у якій немовля, можливо, вже має власне місце. Коли мати потребує усунення проблем власного здоров'я, коли турбує невлаштованість чи напружені стосунки з оточенням – виникає феномен неможливості зосередитись на співприсутності з новонародженим. Тоді, і далі, як на пренатальному етапі, роль батька, як такого, який забезпечує безпеку і стабільність для матері з дитиною у зовнішньому оточенні та емоційно підтримує їх, є дуже важливою.

Так само неоціненно продовжує бути роль батька на етапі «пере різання пуповини», руйнування тієї діади мама-дитина, яка досі була гармонійною та оптимальною. Ідею цього символічного процесу, рушійною силою якого є саме батько, можна передати наступними тезами: знімати «заслону», яка захищала дитину від безпосереднього контакту з дійсністю, її законами, вимогами; запобігати униканню ситуацій, у яких дитина сприйматиме цю дійсність уже «профільтрованою», лише крізь призму батьківських поглядів, позбавляючи, тим самим, важливої для розвитку дитини фрустрації та власної відповідальності за події. «Що об'єктивніше дитина сприйматиме навколишній світ, то ймовірніше, що в майбутньому вона отримає те, що хоче, досягне успіхів» [2].

Отже, підсумовуючи, наголосимо, що акт розвитку зумовлений, перш за все, побудовою соціальної ситуації розвитку, яка має на увазі стосунки між дитиною та середовищем, яке її оточує. І в цьому середовищі базовими та значимими є двоє людей, мама і тато.

Якщо спробувати окреслити умовні кодекси двох стратегій виховання, материнської та батьківської, то вимальовується наступне. Для матері дитина – це ніби частина її самої. Відповідно, мати почувається відповідальною за те, щоб уникати всього, що може зіпсувати добре самопочуття дитини. «Мати схильна інтерпретувати власну роль як обов'язок усунути з життя дитини всілякі значні зусилля, розчарування, поразки, завдяки чому можна було б уникати різноманітних неприємностей і болю. Материнський кодекс твердить: моя дитина не повинна страждати» [8]. Натомість ідею батьківського кодексу можна було б сформулювати таким чином: моя дитина мусить бути сильною, здатною протистояти труднощам. Батько схильний заохочувати дитину боротися з проблемами й долати перешкоди, не боятися життя й випробувань, які воно несе із собою. Батько менше боїться сказати: «Давай собі раду сам!». Він допомагає дитині брати на себе відповідальність. Багато хто помилково вважає, що мужність має бути з відтінком брутальності й певної шорсткості порівняно з ніжністю і захистом, які ніби-то є несумісними з чоловічими компетенціями. У дійсності ж, справжній батько, зі своєю стійкістю, алертністю та чоловічою надійною шорсткістю, по справжньому ніжний. Він постійно дає зрозуміти: «Хоч би що сталося – я поруч, я захищу, я з тобою!» [1]. Ці виховні стратегії батька беззаперечно є дуже важливими для дітей обох статей, але в світі нашого культуральних традицій, коли батько є тією важливою персоною, яка відіграє роль «духовного провідника», чинника стабільності та комфорту родини. Голови родини, стає зрозумілим, яка неоціненна роль батьківської фігури у становленні майбутнього чоловіка. І яким значимим «дзеркалом» є постать батька на всіх етапах розвитку хлопчика. Розглядаючи батька як взірць, слід зазначити, слід зазначити, що «ефективний батько – це певна матриця, яку дитина так чи інакше «надає» на себе. Для хлопчика батько – джерело мудрості, хранитель традицій і цінностей. Батько орієнтується, «навіщо» й «як» іти по життю» [9]. Саме ці риси мав би культивувати не тільки кожен батько, а й чоловік, який його замінив. Духовність – одна з найважливіших рис ефективного батьківства. Разом з тим, слід розуміти, що жоден чоловік не має вроджених рис «хорошого» батька. Для розвитку цього потенціалу слід намагатися бути терплячим, уважним та люблячим.

Але, якщо до 4–5-ти років ролі матері та батька приблизно рівнозначні, то в період між 5-им та 8-им роками психологічна сила штовхає хлопчика до переходу і, відповідно,

пріоритети ідентифікації зміщуються від матері до батька. Цей вибір син ще не усвідомлює. Внутрішній імпульс чоловічої програми розвитку виштовхує його з безтурботного «материнського гнізда» у сповнений випробуваннями світ батька. Перед 9-тирічним віком хлопчина не на жарт ставить авторитет матері «під сумнів». Сутички між мамою та сином на цьому етапі цілком нормальна ознака того, що батькові слід прийняти «вогонь на себе». Чи часто наші тати готові до цього?. Чим більше часу проводитиме хлопчик з батьком чи іншим дорослим мужчиною, який його замінє, чим більше буде проявів небайдужості до хлопчика та готовності витратити на дитину час, не дратуючись з приводу його забаганок, тим спокійнішим буде син з матір'ю.

Отже, щоб допомогти хлопчикові соціалізуватися й вирости справжнім чоловіком, який буде гідно давати раду труднощам та негодам, поряд має бути батько. Якщо ж батько відсутній, значимий «вакуум» мають заповнювати сімейні та поза сімейні чоловічі фігури, щоби хлопчик міг розвивати та збагачувати досвід «мужских» (мужчина від слова мужність!) стосунків. Цими значимими особами, які транслюватимуть тверду батьківську позицію, можуть стати дідусі, дядьки, хрещені батьки, вихователі, педагоги (де останніх чоловічої статі взяти?!), тренери. У таких контактах хлопець, а, особливо, «підліток може знайти й прийняти певний взірець, модель для власної чоловічої ідентифікації» [5]. Крім того, можливість регулярної та повноцінної комунікації зі старшим чоловічим товариством як для хлопчиків, юнаків, так і для мужчин різних вікових категорій дає можливість замінити відчуття боротьби наодинці досвідом життя як дороги до майстерності, володіння собою, дороги, на якій тобі допомагають інші.

Крім специфічних чоловічих психологічних завдань, про які згадувалося, мужчину формують ще і фізіологічні сили. Так звану, біологічну програму, стимулює до дії гормон, що здійснює найпотужніший з відомих світу впливів на поведінку. Тестостерон робить хлопчиків агресивними та спонукає їх перемагати за будь-яку ціну. Перший викид тестостерону проявляється в 3 місяці і призводить до того, що плід починає діяти за чоловічою програмою; наступний потужний викид на 6-му місяці вагітності – знаменує початок наступного етапу розвитку. В подальшому рівень секреції гормону знижується до початку пубертатну з наступним підвищенням його в 10–20 разів. Ця тестостеронова навала приносить з собою отруююче відчуття сили та непереможності. Підлітку здається, що йому все під силу.

І хоча кожний хлопчик розвивається по-своєму, три основні моменти спостерігаються у всіх: схильність до домінування та агресії, сильне імпульсивне бажання ризикувати та короточасні періоди напруження і розслаблення, які повторюються.

Отже, «Все у мужчині: його гормони і досвід, виховання і розум, життєві обставини та духовний світ, – все це разом визначає, чи буде мужчина в кінці життя засідати в парламенті чи проведе свої останні роки у в'язниці» [3].

Наш клінічний випадок пов'язаний із 14-річним підлітком. Скарги мами, яка звернулася з сином на початку весни, були пов'язані з тим, що протягом року хлопець з великими труднощами відвідував школу. Восени, намагаючись змінити оточення, жінка організувала перехід сина до іншої школи. На певний час ситуація стабілізувалася, але взимку історія повторюється – підліток (Р.) перестає ходити і до нової школи. Останнім

часом у хлопця дуже поверхневий неспокійний сон, погіршився апетит, не виходить за межі подвір'я власного будинку, не хоче ні з ким спілкуватися, крім мами. Цілими днями проводить час дома, доглядаючи за тваринами (хом'як, 2 коти, 3 собаки).

Підліток – єдина дитина неповноцінної родини. Батьки розлучилися у зв'язку зі зловживанням алкоголем батька коли хлопчику було біля 9-ти років. Зі слів матері, ексчоловік продовжує пиячити і зараз, періодично з'являючись у їхньому з сином житті з загрозами «відмовитись від сина» (в плані перестати матеріально підтримувати).

З тих же материнських коментарів: хлопець завжди був дуже прив'язаний до матері і коли пішов у 1-й клас, адаптація сина відбувалася непросто, був дуже навіюваний, ранимий. У тривожному маминому «торохкотінні» зі смакуванням та акцентуванням негативів чується відчай – «рятуйте дитину в якій весь смисл мого життя». Сама «дитина» – 14-річний юнак досить розвинутий фізично – сидить з опущеною головою, періодично зітхає, на уточнення «Що так важко?» пояснює, що відчуває важкість у грудях, інших ділянках тіла. При спробі оцінити інтелектуальний потенціал та продуктивність проявляє тривожність при виконанні найпростіших завдань губиться, червоніє, лякається.

Враховуючи анамнез, хлопчині призначено медикаментозну терапію та, за згодою мами і сина, розпочато психотерапію.

На початку терапії, розширюючи зону контакту та розвиваючи стратегію пошуку ресурсів разом з їх власником, працювали з відповідними вправами (директивна терапія). Несподівано енергійно (згадаймо попередні скарги про відгородження від світу і не комфортність комунікації з людською часткою живої природи) підліток включається у діалог, демонструє, з одного боку, достатнє знання і розуміння своїх позитивних рис., з другого боку, значний рівень тривоги і таку нетипову для 14-ти років потребу підлаштування, догодження дорослому, який поряд.

Продовжуючи ресурсне підкріплення, працювали в контексті вправи на активну візуалізацію («Подорож у дитинство»). Після пропозиції відобразити результати «подорожі» в малюнках (при попередньому активному пошуку талантів Р. у спілкуванні з мамою було встановлено, що син дуже любить малювати) хлопець тривало шукав саме простий олівець, навіть не намагаючись звернутися по допомогу. В подальшому виявилось, що Р. малює фундаментально, напрочуд скрупульозно, і, слава богу, має потребу викласти свої тривоги та переживання у малюнках. У зв'язку з закінченням сетінгу, домовились про завершення малюнків вдома. На наступну терапію хлопець з'явився з 3-ма чудовими ретельно вималюваними малюнками, достатньо яскравими, в теплих кольорах. Перший малюнок був названий «Літо» – на зелених полях одинока яблуня, добре промальоване Сонце (нагадуємо, що в арт-терапії Сонце символізує фігуру батька). На прохання розповісти, що бачить на малюнку, прозвучало: себе 12-річного, маму, велику групу людей, друзів, сусідів. Стимулюючи підлітка прислухатися до своїх почуттів, було запропоновано назвати малюнки. Прозвучало – «берегти природу». Згадується, що «вустами хай не малюка, але дитини глаголить істина», стає зрозуміло як непросто і некомфортно ранимій природі 14-річного підлітка. Як бракувало і бракує йому батьківської підтримки та захисту в буремному, жорсткому і жорстокому сьогодні. Другий малюнок за мотивами «Подорожі у дитинство» – зелені лани, на яких поряд пасуться кобила з коником, на передньому плані



річки, за горизонтом – захід сонця, навіть двох! (зображені у різних частинах малюнку). Коментар хлопця – це про мене 10-річного. І, нарешті 3-й пейзаж, на якому Р. 12–13 років, осінь, у полі одиноке дерево з листям, що опадає, хмари, дощ. І нехай небагато коментує хлопчина ці свої творіння, стає зрозумілим, яким «багатомовним» було в його житті малювання, яким ресурсним спілкування з природою та тваринами, і якою, на жаль, напруженою та болючою залишалася міжлюдська комунікація (бракувало зображень людей).

Наступна зустріч відбулася через 2 тижні (хворів, а можливо терапевтична динаміка). Для «розігріву» було використано техніку «незакінчені речення». Отож «мій найяскравіший спогад життя ... перший похід до зоопарку в 8–9 років» (екскурсія була від школи, але у спогадах підлітка звучали тільки тварини). «Найщасливіший час» ... коли купили хом'яка півроку тому». «Я би хотів позбутися страху ... колись був страх – у 6 років покусав пес, зараз вже не боюсь» (згадаймо, що хлопець останніх кілька місяців не виходив за межі власного будинку). «Моє найнеприємніше (прочитав «найприємніше») дитяче переживання ... нічого не згадується». Коли намагаємося підштовхнути спогади, звучить «люди ...» без продовження. І знову думалося про тонку натуру хлопчини і про такий дефіцит «броні», чоловічого духу для виживання у людському товаристві.

Отож, про це товариство, про його структуру і бачення очима героя.

Дуже демонстративною виявилася вправа «Моє коло спілкування». Несподіваним було почути про те, що є друзі, і навіть декілька, у школі і ті які мешкають по сусідству. Цікаво, що «знайомлячи» з ними, Р. щоразу починав опис друга з того, що «має брата». І черговий раз віяло почуттям самотності хлопця, і, як відчувалося, особливою гостротою потреби саме у чоловічому товаристві. Про це свідчить і те, що значимі дорослі поза школою були представлені мамою, тіткою та сусідкою (як пізніше виявиться, з подачі мами, сам підліток не наважився підняти цієї теми, сусідка була просто монстром і хлопець був постійним свідком нежартівливих баталій двох жінок). В секторі «дорослі у школі», обнадійливо було побачити хоча б три вчительські фігури (зрозуміло жіночі), які підліток ризикнув винести на обговорення, і які були для нього в якійсь мірі гармонійні (тому і згадав про них), без ідеалізації та з достатньо зрілою критичністю, яка могла проявлятися (при підтримці психотерапевта і певному надиханні на це) лише стосовно чужих, ровесників чи дорослих. При обговоренні значимих дорослих у родині (на той момент це були лише мама і тітка) хлопцеві було важко прийняти їхню «не ідеальність», та рівноправний вклад у розвиток стосунків. Відчувалося, що ці «ідоли», в першу чергу мама, розміщені Р. на стійких, непорушних п'єдесталах, і для низведення цих «монументів» на грішну землю до гурту простих смертних хлопцеві потрібен час і певні зусилля. В цілому ж було неочікувано побачити достатньо багатий соціальний атом у хлопця, котрий протягом останнього часу віддавав перевагу усамітненню та ізоляції.

При дослідженні чуттєвої сфери можна було спостерігати достатньо активне включення в процес, поживлення, в порівнянні з попередніми сесіями, при виконанні вправи з невербальним зображенням почуття (коментар Р. – «як у передачі «Зроби мені смішно»). Не вдалося, правда, «показати» насолоду. Напевно на цьому етапі це почуття було для підлітка далеким від реальності і навіть експериментувати з ним не хотілося. Це спонукало до обговорення потреби руху, змін, долання страхів, дозволу на помилки з їх

неоціненним ресурсом для розвитку, для компетенцій. Не обійшли увагою ми і теми гніву як центрального серед неприємних і рідко в яких родинях «зрозумілих» та «дозволенних» почуттів. Р. не був у цьому плані винятком, і злість була для нього татуйованим почуттям.

Про наступну зустріч було попередньо домовлено, але мама все рівно додатково уточнювала час по телефону. В зв'язку з тим, що почала проявлятися позитивна динаміка мама вирішила, що зустрічі з лікарем можуть бути припинені. Зміни стосувалися того, що Р. почав сміливіше та ширше комунікувати, але поки що тільки стосовно активності в дорозі з району до Львова на терапію. Після роз'яснення важливості підтримки змін терапія була продовжена. На наступній зустрічі внаслідок виконання завдання «Малюнок сім'ї тварин» з'явилася гусяча зграйка, де на першому місці (найбільш значуща фігура) і найкрупнішою зображена мама – гуска, за мамою, мало не під хвостом, тулиться дрібненьке, в розмір лап гуски, гусятко (нагадаймо, йшлося про 14-річного підлітка і його відчуття себе), позаду родини, на вагомій дистанції, ...гусак! Хлопець малював тривожно, простим олівцем, багато стираючи. Отож, не можна було не скористатися його «подачею» та не звернутись до теми батька. Відчувалося, що на цьому етапі у хлопця ще нема ні енергії, ні слів, які би передали всі ті болі, образи, сумніви та непорозуміння, які переповнювали його стосовно такої значущої чоловічої фігури, яким є для кожної дитини, а тим паче, для синів їхній Батько. І психотерапевт жінка спробувала сама делікатно вербалізувати цю різнобарвну гамму почуттів підлітка, підтвердити право на життя цих емоцій та акцентувати на необхідності їхнього відреагування. Крім того, була спроба пояснити дисгармонію та страждання чоловіка, які призводять його до компромісу з алкоголем, пояснити, яким антиресурсним, деструктивним є цей альянс, і як непросто з цим співіснувати родині, і, в першу чергу, дітям. Те як «вбирав» ці роздуми вголос підліток, вказувало на їхню актуальність та значущість. А психотерапевту пригадалося, що у батька Р. почали руйнуватися стосунки зі сім'єю,

коли синові було 6–9 років. Як згадувалося вище, це саме той період, коли пріоритети ідентифікації зміщуються від матері до батька. І тоді зрозуміло, як кризово відбувався цей період для хлопчини, а, точніше, він не мав шансу відбутися. Враховуючи тривалий міцний симбіоз Р. з матір'ю, ймовірну інфантильність та неспроможність у реалізації власної чоловічої програми його батька, можна зрозуміти витоки дисгармонії зі світом, зневіра у себе самого хлопця «Будь-який соgrus чоловічий чи жіночий, є материнський. І необхідна структуруюча вісь, батьківський фалос, хребет, батько, який може безлад «зібрати у хребет» і все впорядкувати: інтерналізований батько є стержнем кожної людини, у фізіологічному та психологічному сенсі» [3].

Відчуваючи табуваність для Р., а тому малодоступність до опрацювання теми «страхів» (адже треба утримувати реноме підлітка перед жінкою-терапевтом), було обрано відповідну вправу на візуалізацію «Господар страхів». При обговоренні малюнку, який з'явився в процесі роботи, піднялося кілька тем з відповідною хронологією: 5-річний Р., покусаний собакою і коментар до цього «я собак зовсім не боюся». Потім зовсім недавня тема з реалій перебування в школі, коли директор школи «тероризував» підлітка сніданками, які останньому на цей період «не йшли». Реакція головного педагога школи, одного з небагатьох Мужчин в житті Р. не забарилася – на лінійці, перед усією школою було обговорено «зловмисника». «Тоді я дуже налякався, підкосилися ноги, я мало не впав».

Шкода, що цьому заляканому, зацькованому в своїх митарствах та пошуках хлопчику у тілі 14-річного підлітка черговий раз не пощастило у Зустрічі з Мужчиною. І якими би доречними для нього були б вчасно почуті настанови:

«Сину, дозволь сказати тобі важливе: ніколи ні від чого не тікай. Запевняю тебе, що те, від чого завжди тікаєш, одного дня повернеться, озброєне, друже мій, до зубів! Повернеться, а ти не будеш вже знати, як від цього втекти. Повернеться в такій формі, проти якої не зможеш захиститися» [11].

І нехай цей тотальний дефіцит Батька для пацієнта - підлітка жінці-терапевту не під силу компенсувати, динаміка терапії надихала. На заключних етапах цієї нетривалої 6-сесійної фокус-терапії поряд з поступовою емоційною стабілізацією, зниженням рівня тривоги та деяким емоційним підйомом у терапевта з'явилося відчуття «народження мужчини» з хлопчика. Це проявлялося у збільшенні впевненості у собі (нехай на 1 бал, від 5-ти на початку до 6-ти, за 10-ти бальною шкалою самооцінки, але цей бал вагомо відчувався у взаємодії), у досить швидкому, органічному завершенні незакінченого речення «Краще за все бути мужчиною, бо...ти сильніший, спритніший» (і терапевт не могла не зреагувати наздогін: «Я тебе таким і сприймаю» – у відповідь – ніяковіння підлітка). За результатами запропонованого «Аутоанонімного опитувальника», в який входить достатньо багато ґрунтовних недитячих запитань, отримана кількість балів відповідала «впевненій» зрілості, що не могло не викликати радість в обох учасників терапевтичного процесу. Останнім підтвердженням того, що за цей період відбулося щось важливе і значиме на дорозі змужніння, стало виконання вправи «Чарівний магазин». На пропозицію «придбати» в цій крамниці щось нематеріальне, чого зараз бракує в обмін на те, чим володіє, підростаючий мужчина (і на цьому етапі це відчувалося саме так) впевнено і рішуче відреагував – «В мене все є, всього достатньо».

Не будемо ідеалізувати ситуацію. Зрозуміло, що частково це була бравада змужнілого підлітка перед жінкою. І той внутрішній стержень Р., що почав укріплятися в процесі терапії, був ще дуже тендітний і ранимий. І тут би підтримати це молоде деревце мужніння комусь з достойних мужчин родини, школи, якихось секцій, на чому було акцентовано мамі. Але материнська фігура в цій сімейній драмі була, нажаль далекою від ресурсної. В процесі терапії неодноразово наголошувалося на важливості «анти симбіотичного» спілкування, на поступовому «відпусканні» сина, на підтримці його впевненості та віри у себе. Мамі давалася відповідна література, пропонувалася сімейна чи інша терапія (на що вона, зрозуміло, не погоджувалася і не була в цьому оригінальною – це типово для більшості батьків). І, відповідно, мамина динаміка була мінімальною. Додаткові ресурси для власного розвитку вона проігнорувала. Можливо тому потім, в катамнезі, стало відомо, що мама «обмежила» контакти сина зі світом, оформила з часом домашню форму навчання та ігнорувала пропозиції психіатрів щодо подальшого лікування юнака. Отже, дефіцит чоловічого начала у цій нездоровій сімейній системі все-таки був значимим. Відповідно, підлітку, на тому етапі, не вдалося відстояти «свою територію» становлення мужчини.

Висновок. Наше життя сконструйоване соціально – ми стаємо тим, ким ми є за допомогою стосунків. Нажаль, в процесі терапевтичної реальності нам не вдалося розширити комунікаційний досвід підлітка в контексті «мужчина – мужчина». Але, враховуючи

важливість тих історій, які циркулюють в сім'ях, ми можемо сподіватись, що в процесі психотерапії відбулися ті зміни, під час яких значимим життєвим подіям хлопця було надано нового значення. Відповідно, підліток дістав шанс стати «реавтором» історії свого життя» (Уайт, Епстон, 1990). Чи вдасться йому скористатися цим шансом, залежить, зрозуміло, не тільки від самого юнака, а багато в чому і від соціуму, головним і значимим елементом якого, на жаль, продовжувала залишатися не зовсім ресурсна мама. Але на етапі завершення психотерапії у терапевта було чітке відчуття, що цей юний чоловік все-таки дістав додатковий потенціал для того, щоб стати автором нової історії свого життя. І йому вірилося ...

Отож, «здорове» дитинство забезпечується взаємодією багатьох різноманітних чинників, які формують почуття любові й захищеності, свободи й можливості будувати власний світ, почуття мрії і досягнення мети. Хотілося б, щоб і надалі якомога більшу кількість дітей (і хлопчиків, і дівчаток) увечері очікували казка та поцілунок перед сном, щоб діти й надалі були впевнені, що їхній тато – найдужчий і завжди захистить їх.

### Література

1. Віталій Булига. Найважливіший «третій зайвий», або Чи може самотня мати виховати справжнього чоловіка? // Дзеркало тижня. – 2013. – № 18.
2. Давыдовская Н. А. Динамика формирования родительских образов и ее значение в становлении личности [Электронный ресурс] / Н. А. Давыдовская. – Режим доступа : [sno.grsu.by](http://sno.grsu.by)
3. Джон Елдредж. Дике серце : таємниця чоловічої душі / Джон Елдредж. – Львів : Свічадо, 2009. – 232 с.
4. Жан Ледлофф. Как вырастить ребенка счастливым. Принцип преемственности / Жан Ледлофф. – М., 2010. – С. 42.
5. Кігічак-Борщевська Анжела. Підлітки: кризова «міграція» з дитинства та «війни» з соціумом / Кігічак-Борщевська Анжела // Дитяча та юнацька психотерапія: теорія і практика в сучасних наукових дослідженнях / за ред. Г. В. Католик. – Львів : Астролябія, 2012. – 312 с.
6. Клаус Гарбер. Наративна робота в системному контексті / Клаус Гарбер // Системний погляд. – 2010. – № 1–2. – С. 43–46.
7. Людмила Гребінь. Деякі аспекти психодинамічної діагностики актуального рівня функціонування структури особистості / Людмила Гребінь // Форум психіатрії та психотерапії. – 2012. – Т. 7. – С. 41–60.
8. Освальдо Полі. Серце батька. Що потрібно знати кожному батькові / Освальдо Полі. – Львів : Свічадо, 2010. – С. 28.
9. Степанова Е. Г. Формирование личности ребенка без воспитательного потенциала отца [Электронный ресурс] / Е. Г. Степанова. – Режим доступа : [sno.grsu.by](http://sno.grsu.by)
10. Gross L. (2006) Evolution of Neonatal Imitation. PLoS Biol 4(9): e311. doi:10.1371/journal.pbio.
11. Lotar Schon. Synowie i ojcowie teknotaza nieobecnym ojcem. – Gdansk, 2003. – С. 23.

### Literatura

1. Vitalij Buliga. Najvazhlivishij «tretij zajvij», abo Chi mozhe samotnja mati vihovati spravzhn'ogo cholovika? / Vitalij Buliga // Dzerkalo tizhnja. – 2013. – № 18.
2. Davydovskaja N. A. Dinamika formirovanija roditel'skih obrazov i ee znachenie v stanovlenii lichnosti / N. A. Davydovskaja. – sno.grsu.by
3. Dzhon Eldredzh. Dike serce : taemnicja cholovichoï dushi / Dzhon Eldredzh. – L'viv : Svichado, 2009. – 232 s.
4. Zhan Ledloff. Kak vyrastit' rebenka schastlivym. Princip preemstvennosti / Zhan Ledloff. – M., 2010. – S. 42.
5. Kigichak – Borshhevs'ka Anzhela Pidlitki: krizova «migracija» z ditinstva ta «vijni» z sociumom // Ditjacha ta junac'ka psihoterapija: teorija i praktika v suchasni naukovih doslidzhennjah / Za red. G. V. Katolik. – L'viv : Astroljabija, 2012. – 312 s.
6. Klaus Garber. Narativna robota v sistemnomu konteksti / Klaus Garber // Sistemnij pogljad. – 2010. – № 1–2. – S. 43–46.
7. Ljudmila Grebin'. Dejaki aspekti psihodinamichnoï diagnostiki aktual'nogo rivnja funkcionuvannja strukturi osobistosti // Forum psichiatriï ta psihoterapiï. – 2012. – T. 7. – S. 41–60.
8. Osva'do Poli. Serce bat'ka. Shho potribno znati kozhnomu bat'kovi / Osva'do Poli. – L'viv : Svichado, 2010. – S. 28.
9. Stepanova E. G. Formirovanie lichnosti rebenka bez vospitatel'nogo potenciala otca / E. G. Stepanova. – sno.grsu.by
10. Gross L (2006) Evolution of Neonatal Imitation. PLoS Biol 4(9): e311. doi:10.1371/journal.pbio.
11. Lotar Schon. Synowie i ojcovie teknotaza nieobecnyim ojcem / Lotar Schon. – Gdansk, 2003. – S. 23.

УДК 159.942.4

Е. А. Стеблянко, С. В. Кузьм нова

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ АБОРТА: СТЫД И ВИНА

Проведено аналіз вітчизняних і зарубіжних досліджень щодо проблем після абортів. Розкрито сутність, феноменологія і наслідки формування провини і сорому. Розглянуто фактори розвитку почуттів постабортного періоду. Описано специфіку прояву емоцій, пов'язаних з абортів.

Ключові слова: сором, провинна, феноменологія, фактори розвитку, аналіз, емоція.

An analysis of domestic and foreign research as for problems after abortion was performed. The essence, phenomenology and consequences in formation of guilt and shame were explained. The factors of the development of feelings after abortion were opened. The specific manifestations of emotions after abortion was described.

Keywords: shame, guilt, phenomenology, development factors, analysis, emotion.

Проведен аналіз отечественных и зарубежных исследований проблем после аборта. Раскрыты сущность, феноменология и последствия формирования вины и стыда. Рассмотрены факторы развития чувств постабортного периода. Описана специфика проявления эмоций, связанных с абортів.

Ключевые слова: стыд, вина, феноменология, факторы развития, анализ, эмоция.

Научные исследования, связанные с проблемой абортов всегда находятся под большим влиянием политических, религиозных и социальных факторов. Это характерно и для проблемы влияния абортов на психическое здоровье женщины. Таким образом, изучение последствий аборта, в том числе чувств вины и стыда остаётся очень актуальной темой.

Задача данной статьи – проанализировать различные точки зрения на проблему психических расстройств после аборта и осветить возможные механизмы их развития.

Винсент Ру предложил термин «постабортный синдром» для обозначения посттравматического стрессового расстройства, развивающегося после аборта [4]. После выступления Винсента Ру было проведено множество исследований в этой области, и подавляющее число врачей и психологов на сегодняшний день уверенно говорят о существовании постабортного синдрома. Тем не менее пока что данное определение не получило официальный статус в науке в силу методологической небезупречности исследований по этой проблеме и недостаточной оценки неучтенных факторов в исследованиях. Именно поэтому такие научные организации как Американская психологическая ассоциация, Американская психиатрическая ассоциация, Британский королевский психиатрический колледж отказались признавать наличие постабортного синдрома, и понятие «ПАС» не вошло в МКБ-10.

Тем не менее, проведенные по данной проблеме исследования требуют внимания как врачей и психологов, так и широкой общественности. Ведь если женщина после аборта принимает участие в исследовании и при опросе говорит, что у нее нет каких-бы то ни было

психологических последствий, это может означать отрицание женщиной проблем, а это не всегда можно выявить с помощью психологических тестов.

Итак, постабортный синдром включает в себя всевозможные последствия перенесенного аборта, в число которых входят заболевания, приобретенные в результате данного хирургического вмешательства, и психологические состояния и расстройства различного характера.

Винсент Ру выделил четыре основных компонента постабортного синдрома (ПАС) [5]:

1) Восприятие женщиной ситуации аборта как травматического события, или как ситуации, которая выходит за рамки обычных переживаний.

2) Переживание ситуации аборта повторно в воображении женщины, это сопровождается негативными эмоциями, которые зачастую не контролируются; кошмарные сновидения; возвраты в памяти к прошлому; переживание горя, особенно в годовщину аборта.

3) Осуществление женщиной попыток отрицать воспоминания об аборте или избежать их, при этом такие попытки безуспешны; переживание эмоциональной боли.

4) Появление психологических состояний и расстройств, связанных с абортом и до него не возникавших.

Норвежские ученые провели исследование, которое выявило, что у женщин, перенесших аборт, значительно выше риск развития депрессии, чем у женщин, чья беременность завершилась родами. В исследовании приняло участие 768 женщин (возраст 17–25 лет) [2].

В нашумевшем исследовании Д. Риардана (D.C. Reardon) с соавторами были обследованы истории болезни более чем 56.000 беременных женщин в возрасте от 13 до 49 лет. Пациентки принадлежали к низкому социальному классу, их беременность закончилась абортом или родами. Учёные обнаружили статистически достоверную корреляцию между наличием аборта и развитием в дальнейшем психиатрических заболеваний, таких как депрессивное расстройство и маниакально-депрессивный психоз [3].

В Финляндии по заданию правительства было проведено исследование, сходное по дизайну с предыдущим [1]. В нём анализировались истории болезни женщин, совершивших аборт и женщин, чья беременность закончилась родами. В результате исследования было выяснено, что уровень суицидов у женщин, совершивших аборт (34,7 на 100000), значительно превышает таковой у женщин, чья беременность закончилась родами (5,9 на 100000).

Э. Кооп провел анализ физиологических и психологических последствий аборта с целью ужесточения показаний к проведению аборта. В результате анализа 250 исследований, посвящённых влиянию аборта на психическое здоровье, Э. Кооп отметил, что нет серьёзных доказательств отрицательного влияния аборта на психику женщины. В то же время Э. Кооп, который сам был противником абортов, отметил, что большинство исследований в этой области обладают слабой достоверностью и отказался от официальной публикации своих данных [6].

Говоря о постабортном синдроме, то в первую очередь имеется в виду преследующие женщину подсознательные переживания, связанные с ситуацией аборта.

Кроме названного симптома картину ПАС также составляют:

- психологический шок, похожий на шок после несчастного случая;
- ослабление, притупление эмоционального восприятия;
- состояние пассивности, равнодушия или повышенная активность;
- неадекватные эмоциональные реакции на обычные, повседневные явления: на шум бытовых приборов в доме, при общении, на взгляд грудного малыша;
- болезненное внимание к беременным женщинам и маленьким детям, ощущение панического страха перед ними;
- постоянные мысли об аборте;
- длительное внутреннее ощущение потери и пустоты;
- расстройство сна, возможны ужасные сновидения;
- депрессия;
- вследствие религиозной неграмотности возникновение ощущения нечистоты, проклятия, страх перед Божиим наказанием по отношению к себе или своим детям;
- существенное снижение чувства собственного достоинства; низкая самооценка;
- попытки второй беременностью загладить и забыть совершенный аборт;
- пытаюсь оправдать себя, женщина выбирает позицию либо «за», либо «против» аборт;
- возникновение агрессии по отношению к врачу, сделавшему аборт;
- агрессивность к отцу ребенка, ко всем мужчинам;
- сексуальное безразличие, другие сексуальные расстройства;
- самоагрессия;
- сожительство со многими партнерами;
- повторение аборт впоследствии неоднократно;
- злоупотребление алкоголем, наркотиками, медикаментами;
- риск суицида.

Рассмотрим некоторые психологические состояния, которые переживает совершившая аборт женщина.

Первые ощущения, которые возникают как реакция на перенесенный аборт, это ощущения утраты, скорби и пустоты. Эти чувства похожи на переживания при утрате близкого. Т.е. даже самой женщиной аборт переживается как смерть. При этом ситуация усугубляется осознанием того, что эта смерть была спровоцирована ею самой осознанно, собственноручно, путем принятия соответствующего решения.

Вслед за такими мыслями и переживаниями возникает еще одно сильное душевное страдание – чувство вины. В возникновении этого чувства играет роль как предыдущий фактор (осознание спровоцированного убийства), так и влияние общественного мнения (в виде роликов в Интернете, социальной рекламы против аборт, или осуждения со стороны лиц из ближайшего окружения, которые изначально были против аборт и которые впоследствии сурово осуждают женщину, и т.о. возникает межличностный конфликт, который женщина сама провоцирует своим выбором совершить аборт).

По итогам опроса, в котором приняло участие 3 583 человека, было установлено, что 56 % женщин, «признавшихся в совершении аборт», испытывали чувство вины [7].



Доктор Джулиус Фогель, психиатр и акушер, лично выполнивший более 20 000 аборт, так комментирует данный аспект: для каждой женщины, независимо от её возраста, воспитания или сексуального здоровья, прерывание беременности представляет собой психологическую травму и затрагивает основу человеческого бытия. Ребёнок – это часть её жизни. Убивая ребёнка, она убивает часть себя, что не может пройти бесследно. Женщина вступает в борьбу с жизнью. И совсем не важно, верит ли она в то, что у плода есть душа, или нет. Невозможно отрицать физически ощущаемый процесс создания живого существа. Часто травма переходит на бессознательный уровень и больше никогда не проявляется. Но нельзя считать аборт таким безобидным, каким его считают многочисленные сторонники этой процедуры. Совершая аборт, женщина ставит под угрозу своё душевное спокойствие: платой за аборт может быть одиночество, отчуждённость или притупление материнского инстинкта. Искусственное прерывание беременности обязательно вызывает какие-то изменения в глубоких слоях женского сознания.

Исследователи данной проблемы Гюи, Туле, ван Стрелен обращают внимание на то, что женщины, даже сторонницы аборт, не в состоянии избавиться от чувства вины. Симона Бовуар, яростно выступавшая «за освобождение женщины от материнства», признается, что сделала аборт, и возвращается к этому событию снова и снова, неся в памяти данные события, постоянно ищет себе оправдания.

Как считает доктор Лидц [10], Ванда Пуллавская, уничтожая ребёнка, женщина уничтожает нечто великое, что могло бы стать целью жизни, что было принесено на алтарь более низких целей, удобства, в результате чего понизилась также и самооценка и это закон природы, записанный на скрижалях человеческой совести.

Чувство вины могут усиливать следующие факторы:

- Бесплодие – усиливает чувство вины, если женщина остаётся бездетной. Приходит осознание того, что в бездетности виновата она сама. Если рождение последующих детей может ослабить чувство вины, то бесплодие – усугубить.

- Выкидыши, ставшие следствием ранее перенесенных аборт. Известно, что аборты повышают в разы вероятность последующего невынашивания. Чем чаще случаются выкидыши, тем более усиливается чувство вины.

- Количество и частота прерывания беременностей.

Чувство вины влияет на поведение женщины, тяжесть его бывает столь невыносима, что женщина ищет оправдания и часто пытается перебросить ответственность на отца ребёнка, при этом возникают семейные конфликты, часто приводящие к прекращению отношений или разводу.

Некоторые считают, что чувство вины, возникающее у женщин после аборта, является следствием религиозного воспитания или консервативных взглядов. Доктор Жан Дельсас [8] считает, что нормы религии или закона «вызывают чувство вины», а так как вины объективно не существует, достаточно освободить женщин от этого давления. Однако опыт, проведённый в Японии, противоречит такому суждению. Синтоизм, государственная религия Японии, не осуждает аборт. В Японии аборты никогда не были запрещены законодательно. Тем не менее, исследования проведённые доктором Касеко говорят о том, что подавляющее большинство японок не только испытывает чувство вины, но и признаётся

в этом. Так, 8 % анкетированных женщин считают, что поступили плохо, 73,1 % стыдились того, что сделали [10].

Женщина, пережившая утрату ребенка, нередко стыдится того, что оказалась «неполноценной» женщиной и не выполнила своего самого главного предназначения.

Стыд лишает ее чувства собственной ценности. Он провоцирует глубоко укорененный недостаток доверия к самой себе и к жизни. А, как известно, человеку, который не представляет для себя никакой ценности, в моменты депрессии и поражения гораздо легче все бросить и двигаться в сторону саморазрушения.

Нередко женщина может испытывать стыд за аморальное, как ей кажется, поведение и наказывать себя сама от лица Бога или Вселенной. Это происходит при наличии у нее связей, которые осуждаются родителями или обществом: внебрачные отношения, брак с иностранцем и пр. Если погибает ребенок от «неправильного» партнера, то женщина это может объяснить наказанием за свой «грех». Итак, «клеймо» не вынашивания готово! Оно станет препятствием на пути материнства!

Наличие стыда способствует возникновению негативных верований о себе. Вот самые распространенные из них: «Я не смогу иметь ребенка», «Он вновь погибнет», «Я не заслуживаю детей», «Меня Бог наказал за ...», «Чтобы иметь детей, нужно жертвовать собой», «Не иметь детей – это эгоизм» и пр.

Каждый раз, когда возникает очередной крах беременности, женщина находит подтверждение своей несостоятельности. А это всего лишь проекция ее собственного стыда. Ведь именно отрицательные убеждения, глубоко внедряясь в нашу голову, реализуются в жизни в первую очередь, окружая нас «негативной» аурой.

Вслед за указанными выше состояниями женщине приходится переживать панику, сильный страх. Она боится не иметь детей в будущем, боится возможных последствий для здоровья, сильно переживает по поводу будущего своей семьи. Часто после аборта между партнерами возникают серьезные проблемы, которые, конечно же, не оставляют женщину равнодушной, а глубоко затрагивают ее эмоциональный мир. Пары после аборта испытывают затруднения в возвращении к здоровой психологической атмосфере в отношениях. Часто возникает физическое отвращение по отношению друг к другу.

Говоря о психологических последствиях аборта, обычно говорят о женщинах, однако этот поступок влияет и на душевное состояние мужчин. Если отец желал иметь ребёнка или, возможно, ничего не знал об аборте, позже он чувствует, что ему кого-то не хватает. Он часто чувствует печаль, утрачивает способность радоваться жизни.

При возникновении нежелательной беременности ответственность за это несут оба партнера, но бывает так, что женщина, чтобы снять с себя тяжесть вины за происшедшее, начинает винить во всем мужчину, и вследствие этого у нее возникает неприятие физического контакта с ним.

Часто после аборта у женщины появляются агрессия, нетерпимость и злость к партнеру, к окружающим и даже по отношению к совершенно незнакомым людям.

Важно здесь упомянуть, что у некоторых женщин после второй беременности, закончившейся родами, возникала злость по отношению к новорожденному, им с трудом удавалось перебороть раздражение в его адрес.

Чувство вины и другие негативные эмоции, которые продолжительное время испытывает женщина после аборта, могут перерасти в такие расстройства как истерия, невроз, психоз, и др.

Доктор М. Сим провел исследование, которое позволило выявить, что психозы, возникающие после аборта, гораздо тяжелей послеродовых расстройств, более долговременны и имеют более высокий шанс появления рецидивов.

Как мы увидели, психологические последствия аборта многочисленны для самой женщины, а также имеют место у отцов нерожденных детей.

Психологическое состояние женщины при постабортном синдроме поддается коррекции, однако в любом случае работа будет длительной и сложной. Основными ориентирами в этой работе будут 1) раскаяние и 2) принятие себя.

Итак, несмотря на многочисленные противоречивые исследования, на сегодняшний день невозможно точно установить в каком количестве случаев после аборта развиваются психические расстройства. Большинство исследователей считают, что аборт не является причиной психических расстройств, признавая их наличие лишь в небольшом проценте случаев. Но существует также немало работ, показывающих значительное влияние аборта на психическое здоровье в различных культурах.

Умеренная точка зрения состоит в том, что аборт может стать толчком для развития психических расстройств. Существует много точек зрения на факторы риска возникновения постабортных психических нарушений, но основными факторами можно считать: наличие предрасположенности к психическим заболеваниям, конфликтные отношения с партнером/родственниками, низкий социальный и материальный статус.

### Литература

1. Gissler M. Hemminki E. Lönnqvist J (1996). "Suicides after pregnancy in Finland, 1987-94: register linkage study". *BMJ* 313 (7070): 1431-4.
2. Pedersen W. Abortion and depression: a population-based longitudinal study of young women // *Scand J Public Health*. – 2008. – Jun;36(4):424-8.
3. Reardon D. C., Cogle J. R., Rue V. M., Shuping M. W., Coleman P. K., Ney P. G. Psychiatric admissions of low-income women following abortion and childbirth / *CMAJ*. – May 13. – 2003; 168 (10).
4. Rue V. "Abortion and Family Relations," testimony before the Subcommittee on the Constitution of the US Senate Judiciary Committee, U.S. Senate, 97th Congress, Washington, DC (1981).
5. Speckhard A., Rue V. Postabortion Syndrome: An Emerging Public Health Concern *Journal of Social Issues*. – Vol. 48. – № 3. – 1992. – Pp. 95-119.
6. The C. Everett Koop Papers: Reproduction and Family Health. A profile by the National Library of Medicine. – Accessed February 23, 2008.
7. George Skelton. Many in Survey Who Had Abortion Cite Guilt Feelings // *Los Angeles Times*. – March 19. – 1989. – 28.
8. Jean Delsace. Anne-Marie Doulain Rollier. L'avortement, Caterman – poche.
9. Colman McCarthy. A Psychological View of Abortion // *Washington Post*. – March 7. – 1971.
10. Wanda Póltawska. Wpływ przerywania ciąży na psychikę kobiety / Wanda Póltawska. – Москва, 2002. – С. 23. – 44 с.

УДК 159.923:316.474

**В. Я. Літвінова**

## **МІШЕНІ ТА МЕХАНІЗМИ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ ДІЇ ПРИ РОБОТІ З ОБРАЗОМ ЧОЛОВІКА У ЗАЛЕЖНИХ ДІВЧАТ**

У статті міжособистісна залежність розглядається як основна, стержнева характеристика, яка визначає хід розвитку особистості й особливості формування зв'язків із зовнішнім світом. Вихід за межі залежної поведінки можливий за умови, якщо корекційна робота буде організована в напрямі посилення Его-структури, яка містить когнітивну, перцептивну, афективну й мотиваційну складові. У якості механізмів корекційної дії виділяються три основні механізми. Це конфронтація, корегувальне емоційне переживання (досвід емоційної рекапітуляції) і навчання.

Ключові слова: міжособистісна залежність, корекційна робота, Его-структура, конфронтація, емоційна рекапітуляція.

Article interpersonal dependence is viewed as the basic, core characteristics that determine the course of development of the personality and characteristics of establishing links with the outside world. Beyond dependent behaviors are possible, provided that the remedial work will be organized in the direction of strengthening the Ego-structure, which includes cognitive, perceptual, affective and motivational components. As mechanisms of correction treatment there are three basic mechanisms. This confrontation, corrective emotional experience (experience emotional recapitulation) and training.

Keywords: interpersonal dependence, correctional work, Ego-structure, confrontation, emotional recapitulation.

В статье межличностная зависимость рассматривается как основная, стержневая характеристика, которая определяет ход развития личности и особенности формирования связей с внешним миром. Выход за пределы зависимого поведения возможен при условии, если коррекционная работа будет организована в направлении усиления Эго-структуры, которая содержит когнитивную, перцептивную, аффективную и мотивационную составляющие. В качестве механизмов коррекционного воздействия выделяются три основные механизмы. Это конфронтация, коррегирующее эмоциональное переживание (опыт эмоциональной рекапитуляции) и обучение.

Ключевые слова: межличностная зависимость, коррекционная работа, Эго-структура, конфронтация, эмоциональная рекапитуляция.

Актуальність. Міжособистісну залежність, на нашу думку, не можна розглядати лише як функціональну характеристику особистості, необхідно розглянути цей феномен як основну, стержневу характеристику, яка визначає хід розвитку особистості й особливості формування зв'язків із зовнішнім світом. У результаті формування фізичної і психічної залежності, окрім психологічної деформації стосунків, у самому ядрі особистості «Я»

неминуче порушуються практично усі зв'язки в системі стосунків «я – ти», «ми». Порушення цих зв'язків призводить до побудови неконструктивних міжособистісних стосунків, що є проблемою як для особистості, так і для суспільства в цілому (високий відсоток розлучень) [4; 5].

Аналіз проблеми. Корекція на початкових етапах любовних стосунків позбавить від розчарування та їхнього руйнування. Найбільшої уваги вимагає той етап розвитку стосунків, на якому вже готові фантазії накладаються на реальну людину. У цьому випадку ніколи не може бути повної відповідності, що призводить до неминучого розчарування.

Складність психокорекційної роботи із залежними дівчатами становить реакція опору, що відбувається в результаті психологічного заперечення й витіснення. У результаті психокорекційної роботи дівчатам необхідно опанувати мистецтво керувати собою, подолавши інфантильну схильність до незрілих самовиправдань, що є різними формами психозахистів.

У зв'язку з цим ми вважаємо, що здобуття особистої свободи, вихід за межі залежної поведінки можливі за умови, якщо корекційна робота буде організована в напрямі посилення Его-структури, яка містить когнітивну, перцептивну, афективну й мотиваційну складові.

У якості механізмів корекційної дії ми виділяємо три основні механізми. Це конфронтація, корегувальне емоційне переживання (досвід емоційної рекапітуляції) і навчання [1; 6].

1. Конфронтація, на думку більшості авторів, є тяговим механізмом лікувальної дії групової психотерапії. Конфронтація здійснюється за рахунок зворотного зв'язку від членів групи, показуючи людині її проблеми, конфлікти, настанови, стосунки, емоційні й поведінкові стереотипи. У групі, завдяки наявності зворотного зв'язку, кожен з учасників отримує інформацію про те, які реакції в оточуючих викликає його поведінка, як вона діє на інших, як його сприймають інші, як вони реагують на його поведінку, як розуміють і інтерпретують її, які, на думку інших, цілі й мотиви його поведінки, наскільки його актуальна поведінка сприяє досягненню цих цілей, у яких випадках його інтерпретація емоційного змісту міжособистісної ситуації виявляється неадекватною і спричиняє за собою таку ж неадекватну реакцію оточення, які емоційні й поведінкові стереотипи для нього характерні, який зв'язок бачать інші між його минулим і актуальним досвідом і поведінкою і т.д. Таким чином, дівчата мають у розпорядженні інформацію, що по-різному відбиває різні боки їхньої особистості, яка допомагає зрозуміти й оцінити власну роль у типових для них проблемних міжособистісних стосунках і тим самим усвідомити власні проблеми. Диференційований зворотний зв'язок дає не лише різнопланову інформацію для вдосконалення саморозуміння, але й допомагає людині навчитися розрізняти власну поведінку. Перероблення й інтеграція змісту зворотного зв'язку в процесі групової роботи забезпечує корекцію неадекватних особистісних утворень і сприяє формуванню більш цілісного й адекватного образу Я, уявлення про себе й саморозуміння в цілому [1].

2. Емоційний досвід або стратегія емоційної рекапітуляції. Цей механізм надає можливість працювати з емоційним досвідом минулого – почуттями і стосунками, характерними для батьківської сім'ї дівчат. Учасники групи вступають у стосунки, грають ролі, займають позиції, схожі з тими, які були у них у батьківській сім'ї: їхні взаємини

з іншими учасниками групи певною мірою повторюють або відтворюють стосунки з батьками, з іншими членами сім'ї.

Фрустровані дитячі потреби проявляються в груповій роботі прагненням їх задовольнити в дорослому житті. Виявлення, аналіз і усвідомлення минулих емоційних стосунків і поведінкових стереотипів, що виявляються в групі, дають можливість їхнього терапевтичного перероблення й реконструкції. [1; 6].

3. Навчання. Структура цієї психокорекційної програми передбачає два типи навчання: з одного боку, група виступає моделлю поведінки і сприйняття, у яких проявляються типові поведінкові й перцептивні стереотипи. Така наочність сприяє дослідженню власної поведінки з властивими їй конструктивними й неконструктивними елементами. З другого боку, навчання здійснюється з метою досягнення дівчатами усвідомлення й осмислення своєї проблемної ситуації безпосередньо. Технологічними засобами, що дозволяють розв'язувати це завдання, є лекційне заняття, активне емпатичне слухання й зворотний зв'язок з боку психолога. Зусилля психолога спрямовані на усвідомлення дівчатами особливостей «внутрішнього» образу залежної особистості, вплив образу на їхню поведінку й почуття [1].

У процесі всього психокорекційного тренінгу з необхідністю повинне здійснюватися емоційне підтримання дівчат, яке послужить засобом, що дає надію. Залежній особистості потрібна Доросла участь: підбадьорити й надихнути на більше цілісне, оптимістичне та збалансоване ставлення до ситуації. Емоційне підтримання виступає тут як передумова можливості нового погляду на проблему.

Отримані в результаті дослідження особливості уявлень дівчат, схильних до міжособистісної співзалежності, про образ шлюбного партнера вимагають корекції на особистісному й поведінковому рівні. Програма реалізується в три етапи. 1 етап: корекція особистісних якостей – робота спрямована на подолання особистісних обмежень, які впливають на викривлення образу партнера. Психокорекційними мішенями є низька самооцінка, нерозвинута рефлексія, «чорно-біле» мислення тощо. 2 етап: корекція сприйняття партнера, на якому мішенню є «чорно-біле» ригідне сприйняття чоловіків, висування надмірних вимог до себе й партнера. 3 етап: корекція міжособистісних стосунків, мішенями виступають рольові позиції «домінування-підкорення», неадаптивні життєві сценарії.

1. Занижена самооцінка. Основними проблемними сферами особистості, які ми виявили в дівчат, схильних до міжособистісної співзалежності, у дослідженні образу партнера, є занижена самооцінка й неприйняття на себе відповідальності за стосунки, що складаються. Ці особливості особистості чинять вплив і на особливості образу партнера, і на характер стосунків, на які готова дівчина. Тому першою мішенню психокорекційної роботи є робота з особистістю залежної дівчини, з її Его.

Робота щодо посилення Его дівчат, схильних до міжособистісної співзалежності, має в першу чергу бути спрямована на підтримання адекватної самооцінки особистості. Дівчата, не почувавши себе впевнено, не вірячи у власну цінність, вибирають партнера, який приймає та є безпечним.

Така виявлена проблемна зона у стосунках дівчат, схильних до міжособистісної співзалежності, як пасивна власна позиція, яка виражається в тому, що головною метою дівчини стає приєднання, злиття з партнером, також знаходить своє вирішення в посиленні Его. Зміцнення віри у свої сили призводить до прийняття відповідальності за те, що відбувається, і до збільшення довіри до власного досвіду.

Також слабке Его дівчини, схильної до міжособистісної співзалежності, характеризують прояви егоцентризму, що притаманне для незрілої життєвої позиції. У психокорекційній роботі з такими дівчатами потрібні активізація й підтримання дорослого еґо-стану.

Посилюється доросла частина особистості, беручи на себе відповідальність і повноваження керувати менш зрілими станами. Окрему увагу в психокорекційній роботі з дівчатами, схильними до міжособистісної співзалежності, необхідно приділити роботі з еґо-станом Адаптована Дитина. Цей еґо-стан сформувався в дівчат у результаті специфічного емоційного розвитку в дитячому віці. І робота з емоційною сферою є наступним блоком в психокорекційній програмі [2].

2. Нерозвинута рефлексія. В дівчат, схильних до міжособистісної співзалежності, не розвинута рефлексія в емоційній сфері. Емоційна сфера залежної особистості є сферою базових і найбільш серйозних функціональних відхилень, це сфера «базисного дефекту». Емоційні реакції – це найбільш ранній і найбільш важливий адаптаційний механізм дитини. Дівчата намагаються за рахунок стосунків з партнером заповнити прогалини в емоційній сфері, утворені в батьківській сім'ї.

У дорослому віці описаний вище спотворений емоційний розвиток виражається уникненням емоцій. Дівчата, схильні до міжособистісної співзалежності, для збереження стабільності в ситуації стосунків з партнером вважають за краще не враховувати власні емоційні реакції, що є звичним для них з дитинства. У процесі психокорекційної роботи важливо навчити дівчат звертати увагу на власні емоційні реакції, навчитися вловлювати їх.

Для роботи з емоційною сферою дівчат, схильних до міжособистісної співзалежності, найбільш дієвими видаються принципи психодрами Я. Л. Морено. У підґрунті техніки психодрами є увага до минулого індивідуума, при цьому приймаючи людину в сьогоденні, урахувавши її особистісні й соціально-культурні орієнтації та проєкції як в минуле, так і в майбутнє.

3. Надмірні вимоги до себе та партнера. Посилення Еґо й робота з емоціями дівчат, схильних міжособистісної співзалежності, вносить зміни в їх самовідчуття. Проте цього недостатньо для змінення поведінкових стратегій, сприйманих ролей і проґріваних сценаріїв. Необхідно навчити дівчат користуватися отриманими змінами. Дівчата повинні відчувати себе більш упевненими, цінними й гармонійними та навчитися спілкуватися по-іншому, навчитися наповнювати спілкування іншим потенціалом та іншими очікуваннями. Поставленій меті відповідає отримання навичок асертивності.

За визначенням Р. Фрічі, асертивна людина – та, хто відповідає за власну поведінку, демонструє самоповагу й повагу до інших, позитивна, слухає, розуміє й намагається досягти робочого компромісу. Асертивність ототожнюють з упевненістю в собі. Проте упевненість в собі не є протилежністю невпевненості. У поведінці дівчат, схильних до міжособистісної

співзалежності, щодо до партнера було виявлено схильність до делегування відповідальності й небажання брати відповідальність за те, що відбувається, на себе. Метою нашої програми є не прагнення бути скрізь і завжди кращим за всіх, а швидше знати свої можливості, що і яким чином ти можеш зробити, щоб чогось досягти, і головне – навіщо? Невпевнена особистістю надає іншим право брати на себе повну відповідальність за значні форми діяльності, що пов'язано з відсутністю в неї впевненості в собі й сумнівами в здатності до незалежного функціонування. Упевненість у собі стоїть в одному ряду з самоповагою. Основною складовою асертивності є наявність самоповаги й поваги до інших людей. У теорії Е. Солтера асертивну поведінку розглянуто як оптимальний, найконструктивніший спосіб міжособистісної взаємодії на протигагу двом найпоширенішим деструктивним способам – маніпуляції та агресії.

Розвиток навичок асертивності сприяє навчанню ефективного спілкування. У цьому випадку головними є три наступні якості: чесність, відкритість і прямота в розмові, але не за рахунок емоційного стану іншої людини. Асертивність вимагає уміння уважно слухати і прагнення зрозуміти погляди іншої людини [3].

4. «Чорно-біле» мислення. У процесі спілкування з дівчатами, схильними до міжособистісної співзалежності, простежувалися такі переконання, як, наприклад, «Він повинен приймати мене такою, якою я є, я ж для нього все роблю», або «Мені не таланить у стосунках, зустрічаються не такі, як хотілося б», або «Жінка має бути у шлюбі, як же одній?», або «Мені зустрічаються «не ті» чоловіки» і т.д. Це переконання, які мають у собі ірраціональний сенс, проте сприймаються дівчатами як аксіома.

Завдання терапевта зводиться до того, щоб допомогти учасникам групи усвідомити й прийняти наявність проблеми та пов'язану з нею ірраціональність власного мислення. Для здійснення цього завдання найбільш дієвими є принципи когнітивної та раціонально-емотивної терапії. А. Елліс перерахував одинадцять ірраціональних переконань, що призводять, як він стверджує, до емоційних проблем [7]. Серед них виділяються переконання в тому, що гідна людина має бути компетентною, адекватною, мати успіх в усіх випадках, діставати схвалення і любов значних інших. А. Елліс стверджує, що ці переконання явно нелогічні й руйнівні для особистості, тому що призводять до емоційних порушень, підтримання ілюзій і розчарувань.

Таким чином, завдання психокорекційної роботи на цьому етапі полягає в допомозі дівчатам позбавитися від алогічних, ірраціональних ідей і настанов, замінити їх логічними, раціональними ідеями й настановами.

5. Неадекватні життєві сценарії та рольові позиції. Було виділено сценарії та рольові позиції дівчат, які показують нереалістичне сприйняття себе та партнера, що призводить до розчарування.

Копінг-стратегія пошуку соціального підтримання відбиває увесь життєвий сценарій дівчини, схильної до міжособистісної співзалежності. Оскільки життя в психосемантичному просторі дівчини залежного типу є нестабільним і загрозливим, вона намагається свої страхи зменшити за рахунок іншої особистості. Для більш вдалої адаптації дівчини, схильної до міжособистісної співзалежності, у міжособистісних стосунках їй необхідно виробити



навички застосування копінг-стратегій, багато з яких не є адаптивним, проте в нашій ситуації важливо здолати поведінкову ригідність за рахунок застосування різних стратегій.

#### Висновки

1. Психокорекційна допомога залежним дівчатам у сфері побудови міжособистісних відносин має полягати в корекції як особистісних особливостей дівчат, так і особистостей уявлення про партнера та специфіки розподілу ролей у парі.

2. Психокорекційна програма є, по-перше, тренінгом створення умов для саморозкриття учасників і самостійного пошуку ними способів вирішення власних психологічних проблем; по-друге, тренінгом-тренуванням, у результаті якого відбувається формування й відпрацювання умінь і навичок ефективної поведінки; по-третє, тренінгом у формі активного навчання, метою якого є передусім передання психологічних знань, а також розвиток деяких умінь і навичок.

3. Механізмами корекційної дії при роботі з побудовою конструктивних міжособистісних відносин залежних дівчат є три основні механізми: це конфронтація, корегувальне емоційне переживання (досвід емоційної рекапітуляції) і навчання.

#### Література

1. Ayvi A. E. Psihologicheskoe konsultirovanie i psihoterapiya. Metodyi, teorii i tehniki : prakticheskoe rukovodstvo : [per. s angl.] / Ayvi A. E., Ayvi M. B., Saymen-Dauning L. – M. : Psihoterapevticheskii kolledzh, 2000. – 487с.
2. Bern E. Igrayi, v kotoryie igrayut lyudi : Psihologiya chelovecheskih vzaimootnosheniy / Erik Bern ; per. s angl. A. Gruzberga. – M. : Eksmo, 2010. – 352 s.
3. Bishop S. Trening assertivnosti / Syu Bishop ; [per. s angl. A. Maslov]. – SPb. : Piter : Piter buk, 2001. – 203 s. – (Ser. «Effektivnyiyy trening»).
4. Korolenko Ts. P. Addiktivnoe povedenie : Obschaya harakteristika i zakonomernosti razvitiya / Ts. P. Korolenko // Obozrenie psihiatrii i meditsinskoy psihologii. – 1991. – № 1. – S. 8–1.
5. Kocharyan A. S. Toksicheskaya lyubov kak forma patologii supruzheskih otnosheniy / A. S. Kocharyan, R. P. Fedorenko // VIIsnik HarkIvskogo unIversitetu. – 1998. – № 419 : SerIya psihologIya. – S. 87–91.
6. Sokolova E. T. Psihoterapiya : Teoriya i praktika / E. T. Sokolova. – M. : Akademiya, 2002. – 368 s.
7. Ellis A. Gumanisticheskaya psihoterapiya : Ratsionalno-emotsionalnyiyy podhod : [per. s angl.] / A. Ellis. – SPb. : Sova ; M. : EKSMO-Press, 2002. – 272 s.

## Розділ: Психодіагностика в консультуванні та психотерапії

УДК 159.9.072:177.3

Л. Ф. Бурлачук, М. О. Дубовик

### ФАКТОРЫ, ЛЕЖАЩИЕ В ОСНОВЕ УМЫШЛЕННОЙ ФАЛЬСИФИКАЦИИ ДАННЫХ И УСТАНОВОЧНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБСЛЕДУЕМЫХ ПРИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ТЕСТИРОВАНИИ

У статті розглядається проблема достовірності тестів в психодіагностиці. Обговорюються питання, пов'язані з нещирістю обстежуваних і недосконалістю існуючих контрольних шкал. Представлені результати, отримані під час вивчення умисної фальсифікації даних і установочної поведінки осіб, що приймають участь у психологічному тестуванні. Аналізуються змістовні аспекти і психологічні чинники, що лежать в основі даних явищ.

Ключові слова: фальсифікація даних, установочна поведінка.

The article considers the problem of tests reliability in psycho-diagnostics. Issues related to the insincerity of subjects was discussed and the imperfection of the existing control scales. The results obtained in the study of deliberate falsification of data and the installation behavior of persons involved in psychological testing. It was analyzed the substantial aspects and psychological factors underlying these phenomena.

Keywords: falsification of data, installation behavior.

В статье рассматривается проблема достоверности тестов в психодиагностике. Обсуждаются вопросы, связанные с неискренностью обследуемых и несовершенством существующих контрольных шкал. Представлены результаты, полученные при изучении умышленной фальсификации данных и установочного поведения лиц, участвующих в психологическом тестировании. Анализируются содержательные аспекты и психологические факторы, лежащие в основе данных явлений.

Ключевые слова: фальсификация данных, установочное поведение.

Известно, что психологические тесты и, в первую очередь личностные опросники, чувствительны к фальсификации, обману. А. Анастаси отмечает, что опросники по типу стандартизованных самоотчетов, наиболее подвержены искажению информации со стороны обследуемого [2]. Иными словами, если обследуемый захочет дать о себе неправдивую информацию, фальсифицировать результаты тестирования, вероятно, он сможет это сделать.

Факторы, угрожающие достоверности полученных данных, можно условно разделить на две группы: первая – умышленная (осознанная) фальсификация результатов<sup>1</sup>, вторая –

---

<sup>1</sup>В ряде зарубежных исследований используется термин «управление впечатлением» (S. Poppleton, 1975 и др.).

установочное поведение обследуемого (неосознаваемая тенденция отвечать на вопросы или утверждения тестов определенным образом). Обе группы факторов относятся к поведению обследуемого, однако и сам диагност может повлиять на достоверность получаемых данных. Речь идет, прежде всего, об «эффекте экспериментатора»: зависимости поведения обследуемого от тех или иных личностных качеств психолога, проводящего тестирование (пол, возраст, социальный статус) и прогнозируемых им результатов [3]. На достоверность результатов личностных опросников также будет влиять и то, что было обозначено нами как «дилетантство в психологическом тестировании»[4]. Во-первых, большая часть тестов, используемых сегодня в целях диагностики, не имеет необходимых сведений об их валидности и надежности, отсутствуют нормативные показатели, не проделана соответствующая международным требованиям адаптация, что, прежде всего, относится к зарубежным методикам. Во-вторых, существует проблема профессиональной подготовки диагноста, ведь сегодня любой желающий может приобрести сборник неадаптированных квазитестов и проводить диагностику, не понимая того, каким критериям должен отвечать психологический тест и не имея необходимых знаний, умений, навыков в этой сфере.

Итак, проблема достоверности данных личностных опросников – многогранное явление, исследование которого проходило в несколько этапов [6]. В данной статье будет уделено внимание факторам, зависящим от поведения испытуемого, а именно – явлениям умышленной фальсификации данных и установочному поведению. При определении и разграничении данных понятий мы понимаем под фальсификацией умышленное осознанное поведение, направленное на искажение сообщаемых о себе данных, в противовес неосознанной тенденции отвечать определенным образом на задания опросника, которая лежит в основе установочного поведения испытуемых [3; 5].

По мнению Г. Айзенка, умышленное искажение сообщаемой о себе информации (фальсификация) наиболее вероятно тогда, когда респондент убежден, что для него будет полезно давать ответы, не соответствующие действительности [1]. Неправдивые ответы наиболее часто встречаются в ситуациях отбора, конкуренции, когда обследуемому необходимо создать о себе определенное мнение.

Касательно установочного поведения следует отметить, что сегодня в понимании его сути и значения можно описать два крайних варианта некоторого континуума: на одном полюсе находятся исследователи, считающие данное явление простым артефактом, побочными переменными в психологическом тестировании, которые не настолько важны, чтобы уделять им особое внимание; на другом же полюсе наоборот, психологи считают необходимой содержательную трактовку установочных проявлений в качестве личностных особенностей испытуемого [6]. П. Клайн описывает такие виды установок: на согласие, на неопределенные ответы, на «крайние» ответы (при использовании рейтинговых шкал), на социально желательные ответы [10]. А. Анастаси указывает на существование установок на симуляцию (представление себя в невыгодном свете), на диссимуляцию (стремление выглядеть абсолютно здоровым и благополучным), а также на «отклонение», девиацию (стремление давать необычные, не общепринятые ответы)[3].

В психодиагностике были разработаны разные способы контроля влияния установочного поведения и умышленной фальсификации на результаты тестирования.

Прежде всего, речь идет о шкалах достоверности. Часто конструирование таких шкал не имело под собой теоретической основы [22]. Исследования были направлены на повышение достоверности получаемых в ходе тестирования данных, а не на изучение тех факторов, которые угрожают достоверности [20]. Еще в 1964 г. Wiggins провел исследование, в котором факторному анализу были подвергнуты все, существующие на то время, шкалы достоверности. Были выявлены два независимых фактора, обозначенные как альфа и гамма. В структуру альфа-фактора вошли шкала Эдвардса и К-шкала MMPI. Гамма-фактор состоял из шкалы, разработанной самим Виггинсом, шкалы «лжи» из опросника Айзенка, L-шкалы MMPI, а также шкалы социальной желательности Марлоу - Крауна [24]. В 1975 г. Kroger и Turnbull провели исследование, в ходе которого доказали «невалидность шкал валидности», используя данные MMPI [16]. А Holden и Fekken в 1989 г. повторили факторизацию результатов различных шкал достоверности, и вновь получили два независимых фактора [14]. Исследования шкал достоверности показали, во-первых, что явления, на контроль которых направлены эти шкалы, имеют неоднородную структуру; во-вторых, оказалось, что каждая из существующих контрольных шкал фиксирует только одну сторону данного явления, будучи нечувствительной к другим его проявлениям. Исходя из этих данных, обратились к анализу содержания, сути факторов, угрожающих достоверности результатов тестирования.

Damarin и Messick, вероятно, первыми попытались интерпретировать содержание факторов, назвав один из них сила-Я (эго-стойкость) и связав его с проявлениями психологической защиты испытуемого в ходе проведения тестирования [13]. Sackeim и Gur интерпретировали два фактора, полученных в результате исследования шкал достоверности, как стремление испытуемых к «самообману» (фактор 1), также связанное с психологическими защитами, и «обману других» (фактор 2) [23]. Позднее Paulhus, оставив без изменения фактор «самообмана», назвал второй фактор «создание впечатления путем обмана» (impression management), действующий на сознательном уровне [17; 18]. Дальнейшие исследования изменяли и уточняли структуру тенденции испытуемых к неискренности в психологическом тестировании [19; 20]. Поулхас, проанализировав результаты исследований, разработал новую модель неискренности респондентов. Этот исследователь выделяет следующие два фактора: эгоистичный стиль (egoistic bias) и морализирующий стиль (moralistic bias) [21]. Соответственно, эгоистичный стиль ответа проявляется в самообмане с тенденцией к преувеличению своей социальной позиции, а также интеллектуальных качеств и возможностей. Эта тенденция приводит к нереально положительной, завышенной самооценке таких качеств, как доминирование, храбрость, эмоциональная стабильность, интеллект и творчество. Данный тип установочного поведения испытуемых в психологическом тестировании связывается Поулхасом с нарциссической организацией личности и присущими ей чертами «супергероя» [21]. Морализирующий стиль проявляется в другой форме самообмана, направленном на сокрытие, отрицание социально неприемлемых черт, качеств, способов поведения. Данный фактор также связан с чрезмерно положительной самооценкой таких черт, как доброжелательность, ответственность, сдержанность, обязательность и в целом характеризуется Поулхасом как «черты святого» [21].

Таким образом, в психодиагностике было привлечено внимание к содержательным аспектам умышленной фальсификации данных и установочного поведения испытуемых. Стала очевидной неоднородность, сложность этих явлений. Соответственно, возникает вопрос о том, насколько ныне существующие шкалы достоверности способны защитить психодиагностические методики. Количество таких методик огромно, но имеющиеся контрольные шкалы не основаны на теоретических исследованиях самой природы, содержания и сути осознанной и неосознанной неискренности испытуемых. Наше исследование посвящено именно тому психологическому содержанию, которое лежит в основе установочного поведения обследуемых и умышленной фальсификации данных.

### **Процедура и методология исследования**

Выборка состоит из 93 человек (72 лица женского пола и 21 – мужского).

Все обследованные – студенты КНУ имени Тараса Шевченко. Возраст исследуемых от 18 до 25 лет, средний показатель возраста равен 19,6 лет.

Использованные методики: 16 PF Кэттелла (форма С) в адаптации исследовательской группы Е. Чугуновой. Методика состоит из 105 вопросов, распределенных по 17 факторам: 16 личностных факторов Р. Кэттелла, а также фактор MD «самооценка личности» [9]. Методика диагностики самооценки мотивации одобрения (шкала мотивации одобрения, шкала лжи) Д. Марлоу и Д. Крауна, в адаптации Ю. Ханина [11]. Шкала «L» из опросника ММРІ (СМИЛ) в адаптации Л. Собчик [12].

Дизайн исследования строится на основе двухфакторного анализа [8], где в качестве первого фактора выступает инструкция, которая дается обследуемым и имеет 3 уровня: «отвечать положительно для выбранной профессии», «отвечать честно», «отвечать негативно для выбранной профессии». В качестве второго фактора выступает описание желаемой профессии, также имеющее 3 уровня. Представлены три различные профессии: страховой агент, учитель математики, начальник отдела капитального строительства. В выборе профессий мы руководствовались данными исследований Jackson, Peacock, & Holden, которые установили типы профессий, значимо различающихся между собой, в зависимости от характеристик личности, ассоциированных с той или иной профессией [15].

Исследование строится по плану 3 \* 3, что и обуславливает количество выделенных групп – 9 групп. Так, каждый из исследуемых получал бланк с методиками (описанными выше), описание профессии (согласно Национальному классификатору профессий Украины) и инструкцию к заполнению теста. Всех исследуемых просили представить, что они находятся на обязательном собеседовании, согласно описанию профессии, при этом от результатов данного тестирования будет зависеть, примут их на работу или нет. Далее испытуемым давалась одна из трех возможных инструкций: «отвечайте честно», «отвечайте положительно для данной профессии» (чтобы успешно пройти собеседование), «отвечайте негативно для данной профессии» (чтобы не пройти собеседование).

Соответственно, было сформировано 9 групп с умышленной фальсификацией данных психологического тестирования. К задачам исследования относятся:

- поиск, установление и анализ возможных проявлений умышленной фальсификации данных, их содержания и сути;
- анализ содержательных аспектов заданного установочного поведения испытуемых, в частности установки на представление себя в выгодном свете (социальная желательность) и установки на представление неблагоприятного самоописания (симуляция).

### Результаты исследования

1. Используя метод многофакторного дисперсионного анализа, удалось установить степень влияния каждого из двух факторов (профессия и инструкция) на общее распределение данных. Наименьший, но значимый, эффект оказывает фактор профессии,  $\lambda$ -Вилкса 0,333 (уровень значимости  $p < 0,05$ ); фактор инструкции оказывает наибольшее влияние,  $\lambda$ -Вилкса 0,182 при уровне значимости  $p < 0,01$ ; также значимо влияют на общее распределение данных взаимодействие факторов,  $\lambda$ -Вилкса 0,137 (уровень значимости  $p < 0,05$ ). Такие данные указывают на то, что результаты всех обследуемых отличаются между собой в зависимости от инструкции и профессии, данных во время прохождения тестирования, а также их взаимного влияния.

Итак, многофакторный дисперсионный анализ позволил установить, что наибольшее влияние на общее распределение данных осуществляет фактор инструкции, то есть обследованные действительно отвечали по-разному, в зависимости от инструкции «отвечать положительно для выбранной профессии», «отвечать честно» или «отвечать негативно для выбранной профессии».

2. С помощью метода однофакторного дисперсионного анализа были изучены содержательные отличия между группами испытуемых, получивших разную инструкцию. Наиболее значимые различия в ответах испытуемых ( $p < 0,05$ ) заметны в переменных: фактор G («низкая нормативность поведения – высокая нормативность поведения»); фактор Q1 («консерватизм – радикализм»); фактор MD («адекватная самооценка – неадекватная самооценка»); фактор A («замкнутость – общительность»); фактор Q3 («низкий самоконтроль – высокий самоконтроль»); фактор L («доверчивость – подозрительность»); фактор I («жесткость – чувствительность»); фактор H («робость – смелость»); фактор Q2 («конформизм – неконформизм»); фактор B («интеллект»).

Из таблицы 1 видно, как именно отличаются между собой испытуемые, имеющие инструкцию «отвечать положительно для выбранной профессии», от тех, кто «отвечал честно» и тех, кто должен был «отвечать негативно для выбранной профессии» (данная таблица содержит показатели только по значимым переменным, описанным ранее).

Таблица 1

Таблица множественных сравнений (Post Hoc)

Фактор	Инструкция	Инструкция	Разница средних	Значимость
MD адекватная самооценка – неадекватная самооценка	-	+	-2,476*	,005
		0	-2,905*	,001
A замкнутость – общительность	-	+	-2,238*	,016
		0	-3,095*	,001

Закінч. таб. 1

G низкая нормативность поведения – высокая нормативность поведения	-	+	-3,381*	,000
		0	-2,381*	,004
H робость – смелость	-	+	-2,190*	,040
I жесткость – чувствительность	-	+	-2,476*	,003
		0	-1,952*	,022
L доверчивость – подозрительность	-	+	2,095*	,005
		0	1,667*)	,029
Q1 консерватизм – радикализм	-	+	-2,762*	,000
		0	-1,857*	,023
Q2 конформизм – нонконформизм	-	0	2,238*	,021
Q3 низкий самоконтроль – высокий самоконтроль	-	+	-1,952*	,011

**Примечание.** Инструкция «-»: «отвечать негативно для профессии»; инструкция «+»: «отвечать положительно для профессии»; инструкция «0»: «отвечать честно».

Как видим, обследуемые, получившие инструкцию «отвечать положительно для профессии» отличаются от тех, которые «отвечали негативно для профессии» по следующим показателям: 1) фактор MD («адекватная самооценка - неадекватная самооценка»), при этом у обследуемых с положительной инструкцией неадекватная, более завышенная самооценка; 2) фактор А («замкнутость – общительность»), при этом обследуемые с отрицательной инструкцией более замкнуты; 3) фактор G («низкая нормативность поведения – высокая нормативность поведения»), у обследуемых с положительной инструкцией более нормативное поведение; 4) фактор H («робость – смелость»), обследуемые с положительной инструкцией смелее; 5) фактор I («жесткость – чувствительность»), обследуемые с положительной инструкцией более чувствительны; 6) фактор L («доверчивость – подозрительность»), обследуемые с отрицательной инструкцией подозрительнее относятся к окружающим; 7) фактор Q1 («консерватизм – радикализм»), у обследуемых с положительной инструкцией более радикальные намерения, тогда как обследуемые с отрицательной инструкцией склонны к консерватизму; 8) фактор Q3 («низкий самоконтроль – высокий самоконтроль»), у обследуемых с положительной инструкцией более высокий самоконтроль.

С другой стороны, обследуемые, получившие инструкцию «отвечать негативно для профессии» также отличаются от тех, которые честно отвечали, по следующим показателям: 1) фактор MD («адекватная самооценка – неадекватная самооценка»), при этом у лиц, получивших отрицательную инструкцию адекватная или несколько заниженная самооценка; 2) фактор А («замкнутость – общительность»), при этом обследуемые с отрицательной инструкцией более замкнуты; 3) фактор G («низкая нормативность поведения – высокая нормативность поведения»), у обследуемых с инструкцией отвечать честно более нормативное поведение; 4) фактор I («жесткость – чувствительность»), обследуемые с отрицательной инструкцией более жесткие; 5) фактор L («доверчивость –

подозрительность»), обследуемые с отрицательной инструкцией подозрительнее относятся к окружающим; 6) фактор Q1 («консерватизм – радикализм»), обследуемые с отрицательной инструкцией склонны к консерватизму; 7) фактор Q2 («конформизм – нонконформизм»), обследуемые с отрицательной инструкцией не склонны к конформизму, в отличие от отвечавших честно.

Итак, для группы, получившей инструкцию «отвечать положительно для профессии», характерны:

- неадекватная, завышенная самооценка, переоценка собственных личностных свойств;
- общая направленность на людей, дружелюбие, доверие к окружающим, склонность к большому количеству социальных контактов;
- высокий самоконтроль, в соответствии с социально принятыми нормами и правилами.

Тогда, как в группе, получившей инструкцию «отвечать негативно для выбранной профессии», прослеживаются такие тенденции:

- адекватная, несколько заниженная самооценка как проявление чрезмерной самокритичности и недовольства собой;
- интровертированность, замкнутость, избегание социальных контактов;
- полное игнорирование социальных норм, отсутствие контроля собственного поведения, относительно его соответствия общепринятым нормам.

3. Следующим этапом исследования был дискриминантный анализ с помощью которого, как предполагалось, возможно, предсказание того, в какую из девяти групп попадет каждый из обследованных на основе его показателей по шкалам 16 PF. Иными словами, результаты дискриминантного анализа позволят установить содержательные различия между группами, а значит и содержательные аспекты установочного и фальсифицирующего поведения обследованных.

Было выделено восемь дискриминантных функций (осей, по которым различаются центры групп), однако не все они пригодны для дальнейшего содержательного анализа. Собственное значение функции 1 больше единицы и достигает 2,966, при показателе  $\lambda$ -Вилкса 0,023 на уровне значимости  $p < 0,05$ , данная функция объясняет почти 49% дисперсии показателей. Собственное значение функции 2 составляет 1,105, что объясняет 18% общей дисперсии данных, при показателе  $\lambda$ -Вилкса 0,089, что является значимым на уровне  $p < 0,05$ . Эти две функции в целом объясняют почти 67% общей дисперсии, что позволяет только их использовать при анализе. Соответственно, переменные, входящие в состав данных функций, эффективны при различении 9 групп.

Таблица 2 указывает на связь дискриминантных функций с переменными, входящими в их состав. На основе этих показателей возможно содержательно интерпретировать значения функций.



Таблиця 2

## Структурные коэффициенты канонических функций

Факторы 16 PF	Функции							
	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>G</b>	<b>,435*</b>	,057	-,136	,037	-,330	-,344	-,168	,016
<b>I</b>	,108	<b>,582*</b>	-,150	-,049	-,057	-,103	-,046	,231
<b>H</b>	,085	<b>,433*</b>	-,078	-,041	-,159	,129	-,254	,202
<b>A</b>	,197	<b>,372*</b>	-,215	,196	,007	,367	,173	,070
Q4	-,023	-,209	<b>,419*</b>	-,117	,171	,221	-,007	,173
Q2	-,135	-,091	<b>,373*</b>	-,175	,034	-,145	,280	-,004
C	,042	,366	-,208	<b>,475*</b>	,098	,150	-,383	,018
<b>Q1</b>	,186	<b>,403</b>	-,105	,122	-,466*	-,107	-,340	,291
<b>O</b>	-,125	<b>-,341</b>	,212	,290	-,348*	,066	,216	-,074
<b>Q3</b>	<b>,421*</b>	-,013	,074	,392	,209	-,134	-,070	-,089
B	,212	,063	-,290	-,101	,070	<b>,356 *</b>	<b>-,498*</b>	,089
<b>L</b>	<b>-,362*</b>	-,194	,080	-,101	,104	,002	,267	,194
<b>MD</b>	<b>,317*</b>	,179	-,373	,281	,067	-,182	,150	,213
F	,014	,257	-,244	,170	-,310	,088	-,332	<b>,486*</b>
E	,057	,311	-,250	,055	-,092	,150	-,016	<b>-,323*</b>

Звездочкой (\*) отмечены наиболее значимые корреляции, а полужирным шрифтом – те факторы, которые интерпретировались.

Соответственно, из всей совокупности переменных с функцией 1 тесно (значимо) связаны: фактор G («низкая нормативность поведения – высокая нормативность поведения»); фактор Q3 («низкий самоконтроль – высокий самоконтроль»); фактор MD («адекватная самооценка – неадекватная самооценка»); фактор L («доверчивость – подозрительность»).

С функцией 2 тесно (значимо) связаны: фактор I («жесткость – чувствительность»); фактор H («робость – смелость») фактор A («замкнутость – общительность»); фактор Q1 («консерватизм – радикализм»); фактор O («спокойствие – тревожность»)<sup>2</sup>.

На основе полученных данных, можно поместить группы в содержательном поле признаков. То есть, поместить 9 заданных типов умышленной фальсификации результатов психологического тестирования в содержательном пространстве ортогональных осей (дискриминативных функций). Результаты представлены на рис. 1.

<sup>2</sup> Далее эти две функции обозначены римскими цифрами.

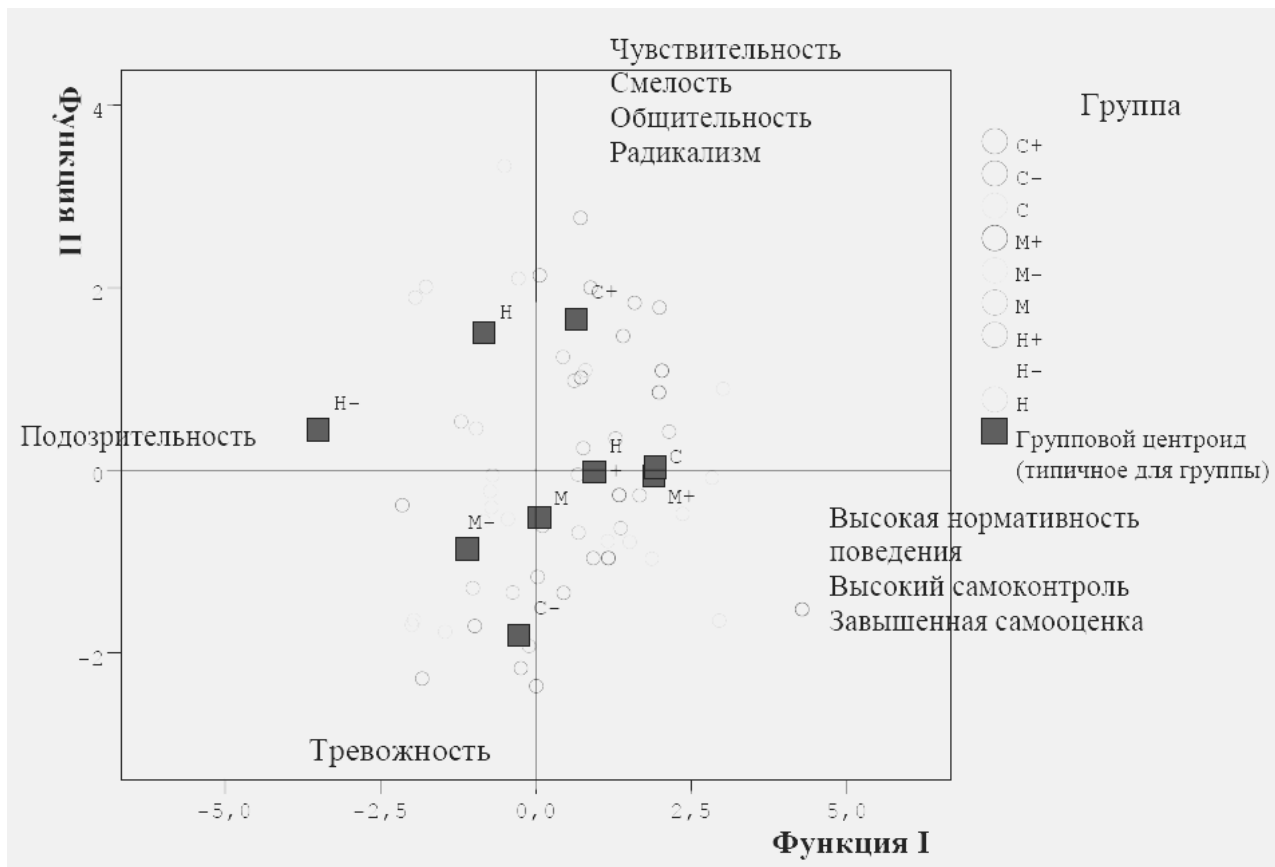


Рис. 1. Измерения фальсификации данных в психологическом тестировании

**Примечание.** Группы обозначаются по экспериментально заданным описаниям профессий и инструкциям, соответственно: С+ (страховой агент с инструкцией «отвечать положительно для выбранной профессии»), С- (страховой агент с инструкцией «отвечать негативно для выбранной профессии»), С (страховой агент с инструкцией «отвечать честно»); М+ (учитель математики с инструкцией «отвечать положительно для выбранной профессии»), М- (учитель математики с инструкцией «отвечать негативно для выбранной профессии»), М (учитель математики с инструкцией «отвечать честно»); Н+ (начальник отдела капитального строительства с инструкцией «отвечать положительно для выбранной профессии»), Н- (начальник отдела капитального строительства с инструкцией «отвечать негативно для выбранной профессии»), Н (начальник отдела капитального строительства с инструкцией «отвечать честно»).

Согласно выделенным каноническим функциям, можно предположить, что же лежит в основе умышленной фальсификации данных.

Функция I: социальная нормативность – социальная независимость.

Высокая нормативность поведения, высокий самоконтроль и переоценка собственных возможностей на одном полюсе и подозрительность на другом. Стоит отметить, что при выборе названия для отрицательного полюса данной функции, мы опирались на понимание фактора подозрительности Р. Кэттеллом. Соответственно, данный фактор включает в себя эгоцентричность, настороженность по отношению к людям, а также автономность, самостоятельность и независимость в социальном поведении [7].

Функция II: социальная открытость – неуверенность в себе, тревожность.

Чувствительность, смелость, общительность, радикализм на одном полюсе

и тревожность на другом. Важно отметить, что фактор тревожности по Кэттеллу имеет также определенный социальный оттенок – неуверенность в себе и чувствительность к оценке и одобрению окружающих, обеспокоенность относительно своего места в социуме [7]. Поэтому негативному полюсу данной оси была дана такая интерпретация как общая неуверенность в себе, тревожность.

4. Обратимся к корреляционному анализу полученных данных. Какова связь между выделенными нами направлениями фальсификации данных в психологическом тестировании и имеющимися шкалами достоверности, направленными на контроль такой фальсификации. Результаты представлены в табл. 3.

Таблица 3

### Корреляционный анализ

Звездочкой (\*) отмечены наиболее значимые корреляции.

		Шкала Марлоу, Крауна	Шкала L ММРІ	Показатели Функции 1 «социальная нормативность – социальная независимость»	Показатели Функции 2 «социальная открытость – неуверенность в себе»
Шкала Марлоу, Крауна	Коэффициент корреляции	1,000	,638*	,545*	,223
	Значимость	.	,000	,000	,078
Шкала L с ММРІ	Коэффициент корреляции	,638*	1,000	,427*	,062
	Значимость	,000	.	,000	,629
Показатели Функции I «социальная нормативность – социальная независимость»	Коэффициент корреляции	,545*	,427*	1,000	,061
	Значимость	,000	,000		,636
Показатели Функции II «социальная открытость – неуверенность в себе»	Коэффициент корреляции	,223	,062	,061	1,000
	Значимость	,078	,629	,636	.

Как видно, существует положительная сильная связь между обеими шкалами достоверности и это неудивительно, поскольку обе они направлены на диагностику одного и того же явления – неискренности обследуемых при работе с опросником. Однако более интересны показатели связи между функцией I «социальная нормативность – социальная независимость» и обеими шкалами достоверности. Мера связи со шкалой Марлоу и Крауна равна 0,545, что является значимым при  $p < 0,01$ . А коэффициент корреляции Функции I со шкалой L с ММРІ достигает 0,427, что также является значимым на уровне  $p < 0,01$ .

Однако функция П «социальная открытость – неуверенность в себе» не имеет тесных связей ни с одной из шкал достоверности.

### **Обсуждение результатов**

В ходе данного исследования с помощью различных методов статистического анализа мы пытались установить те факторы и содержательные компоненты, лежащие в основе осознанной и неосознанной неискренности обследуемых, что проявляются в умышленной фальсификации сообщаемых о себе данных и установочном поведении во время психологического тестирования.

Многофакторный дисперсионный анализ позволил установить, что обследуемые действительно отвечали по-разному, в зависимости от инструкции «отвечать положительно для выбранной профессии», «отвечать честно» или «отвечать отрицательно для выбранной профессии». Фактор профессии также влияет на распределение ответов участников тестирования. Такие данные не расходятся с результатами предыдущих исследований в психодиагностике, а наоборот – еще раз подтверждают их. Так, результаты полученные в разных группах с различными инструкциями по тестированию, будут значимо отличаться между собой, более того, результаты диагностики одного и того же человека, который заполнял одну и ту же методику с разной инструкцией также будут отличаться, как утверждает А. Анастаси [3].

Обращаясь к данным однофакторного дисперсионного анализа, можно сделать вывод о том, что свойственно (типично) для той или иной группы. Предполагается, что инструкция «отвечать положительно для профессии» актуализирует проявление установки испытуемых на выбор социально желательных ответов. Инструкция «отвечать негативно для выбранной профессии» направлена на стимуляцию установочного поведения к представлению себя в худшем свете, в частности, установок на симуляцию (стремление выбирать неблагоприятные для самоописания ответы), девиацию (стремление выбирать необычные, экстраординарные ответы). Проанализировав характерное (типичное) для каждой из групп, получивших разные инструкции, можно сделать вывод о том психологическом содержании, что лежит в основе соответствующих типов установочного поведения.

Соответственно, результаты одномерного дисперсионного анализа свидетельствуют о том, что содержательными компонентами, факторами установочного поведения к представлению себя в выгодном свете (установка на социально желательные ответы) могут быть:

- Тенденция к переоценке собственных возможностей.
- Социальная ориентация.
- Высокий самоконтроль и нормативность поведения.

Можно заметить, что выделенные тенденции перекликаются с описанным Поулхасом эгоистичным стилем ответа [21].

Психологическим содержанием установочного поведения к представлению себя в худшем свете (установка на симуляцию) могут быть:

- Тенденция к чрезмерной самокритике.
- Интровертированность и рациональность.
- Нонконформизм.

- Низкий самоконтроль.

Дискриминативный анализ позволил выделить два направления в умышленной фальсификации данных.

1) «Социальная нормативность – социальная независимость» предполагает, что в основе осознанной неискренности обследуемых лежит, с одной стороны, сильная ориентация на социальные стандарты поведения и контроль соответствия собственного поведения этим стандартам. С другой стороны, данное измерение фальсификации опирается на основу социальной независимости, то есть игнорирование принятых в обществе норм и правил, ориентация на себя при выборе стратегии действий, а также недоверие к окружающим и доверие к себе.

2) «Социальная открытость – неуверенность в себе» предполагает, что содержательным аспектом фальсификации данных в психологическом тестировании можно считать, с одной стороны, общую социальную направленность: дружелюбие, чувствительность и внимание к другим, стремление к установлению тесных контактов. А с другой, такая фальсификация результатов может иметь в основе чрезмерную озабоченность по поводу собственной персоны, неуверенность в себе, подозрительность.

Однако можно сделать еще один вывод, анализируя полученные результаты. Не все проявления умышленной фальсификации данных в психологическом тестировании могут быть проконтролированы с помощью имеющихся в отечественной психодиагностике шкал достоверности. В частности, отсутствие корреляций между функцией П (обозначающей названное нами измерение фальсификации «социальная открытость – неуверенность в себе») и контрольными шкалами свидетельствует о том, что данные шкалы не в состоянии диагностировать неискренность испытуемого, в основе которой лежит социальная ориентация (стремление к новым знакомствам, социальным контактам и близости), а также ложную информацию, в основе которой лежит неуверенность в себе (боязнь продемонстрировать то, чем человек на самом деле является).

Такое положение вещей, в первую очередь, стимулирует к поиску новых путей диагностики неискренности испытуемых: обращению к опыту западных коллег, адаптации зарубежных методик диагностики неискренности респондентов, а также, наконец, конструированию собственной шкалы достоверности, основанной на теоретическом понимании сути, природы и содержания явлений умышленной фальсификации данных и установочного поведения в психологическом тестировании.

### Литература

1. Айзенк Г. Как измерить личность / Айзенк Г., Вильсон Г. – М., 2000.
2. Анастаси А. Психологическое тестирование: Книга 1 / Анастаси А. ; под ред. К. М. Гуревича, В. И. Лубовского. – М. : Педагогика, 1982.
3. Анастаси А. Психологическое тестирование: в 2 т. Т. 2 / Анастаси А. ; под ред. К. М. Гуревича, В. И. Лубовского. – М., 1982.
4. Бурлачук Л. Ф. О дилетантстве в психологической диагностике / Бурлачук Л. Ф. // Вопросы психологии. – № 5. – 1993.

5. Бурлачук Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л. Ф. Бурлачук. – 3-е изд. – СПб. : Питер, 2008.
6. Бурлачук Л. Ф. Психодиагностика : учебник для вузов. / Л. Ф. Бурлачук. – 2-е изд. – СПб. : Питер, 2009.
7. Выбойщик И. В. Личностный многофакторный опросник Р. Кэттелла : учебное пособие / Выбойщик И. В., Шакурова З. А. – Челябинск : Изд. ЮУрГУ, 2000.
8. Готтсданкер Р. Основы психологического эксперимента : учеб. пос. / Р. Готтсданкер. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1982.
9. Капустина А. Н. Многофакторная личностная методика Р. Кеттелла / А. Н. Капустина. – СПб., 2001.
10. Клайн П. Справочное руководство по конструированию тестов. Введение в психометрическое проектирование / Клайн П. ; пер. с англ. ; под ред. Л. Ф. Бурлачука. – Киев : ПАН Лтд, 1994.
11. Методика диагностики самооценки мотивации одобрения (Шкала лжи) Д. Марлоу и Д. Крауна // Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учебное пособие / ред. и сост. Д. Я. Райгородский. – Самара, 2001. – С. 635–636.
12. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМИЛ [Текст] / Л. Н. Собчик. – СПб. : Речь, 2001.
13. Damarin E. & Messick S. Response styles as personality variables: A theoretical integration of multivariate research (Research Bulletin № 65–10). – Princeton, N.J. : Educational Testing Service, 1965.
14. Holden R. R., & Fekken G. C. Three common social desirability scales: Friends, acquaintances, or strangers? // Journal of Research in Personality. – 23. – 1989. – P. 180–191.
15. Jackson D. N., Peacock A. C., & Holden R. R. Professional interviewers trait inferential structures for diverse occupational groups. Organizational Behavior and Human Performance. – 29. – 1982. – P. 1–20.
16. Kroger, Rolf O., Turnbull W. Invalidity of Validity Scales: The Case of the MMPI. Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 43. – 1. – 1975. – P. 48–55.
17. Paulhus D. L. Two-component models of socially desirable responding. Journal of Personality and Social Psychology. – 46. – 1984. – P. 598–609.
18. Paulhus D. L. Self-deception and impression management in test responses. In A. Angleitner & J. S. Wiggins (Eds.), Personality assessment via questionnaire (pp. 142–165). – New York : Springer, 1986.
19. Paulhus D. L. and Douglas B. Reid. Enhancement and Denial in Socially Desirable Responding // Journal of Personality and Social Psychology. – 1991. – Vol. 60. – № 2. – P. 307–317.
20. Paulhus D. L. Measurement and control of response bias. In J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman (Eds.). Measure of personality and social psychological attitudes (Vol. 1, pp. 17–59). – San Diego: Academic Press, 1991.
21. Paulhus D. L., & John O. P. Egoistic and moralistic bias in self-perceptions: The interplay of self-deceptive mechanisms with basic traits and motives // Journal of Personality. – № 6. – 1998.

22. Paulhus D. L. Socially desirable responding: The evolution of a construct / D. L. Paulhus. – New York : Guilford, 2002. – Pp. 49–69.

23. Poppleton S. E. Biographical and personality characteristics associated with success in life assurance. Birbeck College, University of London, 1975.

24. Sackeim H. A., & Gur R. C. Self-deception, other-deception, and self-reported psychopathology // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 47. – 1979. – P. 213–215.

25. Wiggins J. S. Convergences among stylistic response measures from objective personality tests // *Educational and Psychological Measurement*. – 24. – 1964. – P. 551–562.

### **Literatura**

1. Ajzenk G. Kak izmerit' lichnost' / Ajzenk G., Vil'son G. – M., 2000.

2. Anastazi A. Psihologicheskoe testirovanie: Kniga 1 / A. Anastazi ; pod red. K. M. Gurevicha, V. I. Lubovskogo. – M. : Pedagogika, 1982.

3. Anastazi A. Psihologicheskoe testirovanie: v 2 t. T. 2 / A. Anastazi ; pod red. K. M. Gurevicha, V. I. Lubovskogo. – M., 1982.

4. Burlachuk L. F. O diletantstve v psihologicheskoy diagnostike / L. F. Burlachuk // *Voprosy psichologii*. – № 5. – 1993.

5. Burlachuk L. F. Slovar'-spravochnik po psihodiagnostike / L. F. Burlachuk. – 3-e izd. – SPb. : Piter, 2008.

6. Burlachuk L. F. Psihodiagnostika: Uchebnik dlja vuzov. / L. F. Burlachuk. – 2-e izd. – Spb. : Piter, 2009.

7. Vybojshhik I. V. Lichnostnyj mnogofaktornyj oprosnik R. Kjettella: uchebnoe posobie / I. V. Vybojshhik, Z. A. Shakurova. – Cheljabinsk : Izd. JuUrGU, 2000.

8. Gottsdanker R. Osnovy psihologicheskogo jeksperimenta : ucheb. posobie / R. Gottsdanker. – M. : Izd-vo Mosk. un-ta, 1982.

9. Kapustina A. N. Mnogofaktornaja lichnostnaja metodika R. Kettella / A. N. Kapustina. – SPb., 2001.

10. Klajn P. Spravochnoe rukovodstvo po konstruirovaniju testov. Vvedenie v psihometricheskoe proektirovanie / P. Klajn ; per. s angl. ; pod red. L. F. Burlachuka. – Kiev : PAN Ltd, 1994.

11. Metodika diagnostiki samoocenki motivacii odobrenija (Shkala lzhi) D. Marlou i D. Krauna // *Prakticheskaja psihodiagnostika. Metodiki i testy : uchebnoe posobie / red. i sost. D. Ja. Rajgorodskij*. – Samara, 2001. – S. 635–636.

12. Standartizirovannyj mnogofaktornyj metod issledovanija lichnosti SMIL [Tekst] / L. N. Sobchik. – SPb. : Rech', 2001.

13. Damarin E. & Messick S. Response styles as personality variables: A theoretical integration of multivariate research (Research Bulletin №. 65–10). – Princeton, NJ : Educational Testing Service, 1965.

14. Holden R. R., & Fekken G. C. Three common social desirability scales: Friends, acquaintances, or strangers? // *Journal of Research in Personality*. – 23. – 1989. – R. 180–191.

15. Jackson D. N., Peacock A. C., & Holden R. R. Professional interviewers trait inferential structures for diverse occupational groups // *Organizational Behavior and Human Performance*. –

29. – 1982. – R. 1–20.

16. Kroger, Rolf O., Turnbull W. Invalidity of Validity Scales: The Case of the MMPI // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 43. – 1. – 1975. – P. 48–55.

17. Paulhus D. L. Two-component models of socially desirable responding // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 46. – 1984. – R. 598–609.

18. Paulhus D. L. Self-deception and impression management in test responses. In A. Angleitner & J. S. Wiggins (Eds.), *Personality assessment via questionnaire* (pp. 142–165). – New York : Springer, 1986.

19. Paulhus D. L. and Douglas B. Reid. Enhancement and Denial in Socially Desirable Responding // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 1991. – Vol. 60. – №. 2. – R. 307–317.

20. Paulhus D. L. Measurement and control of response bias. In J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman (Eds.), *Measure of personality and social psychological attitudes* (Vol. 1, pp. 17–59). – San Diego : Academic Press, 1991.

21. Paulhus D. L., & John O. P. Egoistic and moralistic bias in self-perceptions: The interplay of self-deceptive mechanisms with basic traits and motives // *Journal of Personality*. – № 6. – 1998.

22. Paulhus D. L. Socially desirable responding: The evolution of a construct / D. L. Paulhus. – New York : Guilford, 2002. – Pp. 49–69.

23. Poppleton S. E. Biographical and personality characteristics associated with success in life assurance. – Birbeck College, University of London, 1975.

24. Sackeim H. A., & Gur R. C. Self-deception, other-deception, and self-reported psychopathology // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 47. – 1979. – R. 213–215.

25. Wiggins J. S. Convergences among stylistic response measures from objective personality tests // *Educational and Psychological Measurement*. – 24. – 1964. – R. 551–562.



УДК 159.9.072.59 – 316.47

А. С. Кочарян, Е. В. Фролова, И. А. Бару

## РАЗРАБОТКА И ПСИХОМЕТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОПРОСНИКА ДИАГНОСТИКИ СТИЛЯ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ

У роботі виконано розроблення й психометричну оцінку опитувальника, призначеного для діагностики стильових особливостей побудови міжособистісних стосунків. Опитувальник складається з 77 тверджень, які утворюють три шкали: «близькість», «злиття» і «сепарація». Основні психометричні показники опитувальника (змістовна й критерійна валідність, внутрішньотестова й факторно-дисперсійна надійність, диференційна сила тверджень) перебувають на високому рівні значущості. Встановлено нормативні показники шкал опитувальника шляхом перетворення сирих балів у шкалу стенов.

Ключові слова: міжособистісні стосунки, симптомокомплекс «емоційного холоду», психологічна діагностика.

Development and psychometric evaluation of a questionnaire designed to diagnostic of interpersonal relationships building stylistic peculiarities is carried out in the work. The questionnaire consists of 77 statements, which form three scales: «proximity», «fusion» and «separation». Basic psychometric indicators questionnaire (meaningful and criterion validity, internal-test and factor-dispersion reliability, statement's differential force) have a high level of significance. Questionnaire scales normatively indicators are determined by converting raw scores to steno's scale.

Keywords: interpersonal relationships, «emotional coldness» symptom-complex psychological diagnostics.

В работе произведена разработка и психометрическая оценка опросника, предназначенного для диагностики стилевых особенностей построения межличностных отношений. Опросник состоит из 77 утверждений, которые образуют три шкалы: «близость», «слияние» и «сепарация». Основные психометрические показатели опросника (содержательная и критериальная валидность, внутритестовая и факторно-дисперсионная надежность, дифференциальная сила утверждений) обладают высоким уровнем значимости. Установлены нормативные показатели шкал опросника путем преобразования сырых баллов в шкалу стенов.

Ключевые слова: межличностные отношения, симптомокомплекс «эмоционального холода», психологическая диагностика.

**Актуальность.** В последние годы авторами отмечается значительное изменение характера межличностной коммуникации: она приобрела черты независимости, дистанцированности, изолированности, одиночества и утраты интимности. Значительное распространение получают такие феномены межличностных отношений, как межличностная зависимость [1, 2, 3], созависимость [4], противозависимость [5], страх интимности [6],

аддикция избегания [7]. Для обобщенного понимание разновекторности нарушений партнерского взаимодействия А.С. Кочаряном и соавторами [8] было введено в научный оборот понятие «синдром (симптомокомплекс) эмоционального холода», под которым понимается сложности установления и поддержания отношений психологической интимности. Вместе с тем, в настоящее время, за рамками исследований остаются вопросы диагностики синдрома «эмоционального холода». Поэтому, эвристичным направлением представляется разработка и апробация методов психологической диагностики межличностных отношений в норме и при различных нарушениях.

**Анализ проблемы.** В современной литературе представлены психодиагностические методики, позволяющие количественно оценить качество межличностных отношений и степень выраженности их различных нарушений. Ниже мы проведем анализ методик, специфичных каждому из рассмотренных нарушений, с целью определения их психодиагностических возможностей. Такой анализ, с нашей точки зрения, может быть осуществлен согласно параметрам, которые предлагает А.С. Кочарян [9]: 1) *объект оценивания* – психологическое образование, которое является мишенью психодиагностической методики; 2) *уровень оценивания* – структурные и уровневые характеристики конструкта, лежащего в основе психодиагностической методики; 3) *механизм оценивания* – способ оценивания, на котором базируется тестирование испытуемого; 4) *лежащая в основе методики концепция* – теоретическое обоснование конструкта психодиагностической методики.

В работах Б. Уайнхолд и Дж. Уайнхолд [4, 5] представлены методики, позволяющие измерять уровень выраженности двух форм межличностной зависимости. **Опросник созависимости** Б. Уайнхолд и Дж. Уайнхолд [4] (адаптирован А.С. Кочаряном и Е.В. Фроловой [10]) оценивает степень выраженности созависимых моделей в поведении индивида. Таким образом, психодиагностической мишенью данной методики являются поведенческие паттерны, отражающие проявления созависимости. **Опросник противозависимости** Б. Уайнхолд и Дж. Уайнхолд [5] (адаптирован О. Ю. Якименко [11]) также оценивает степень выраженности противозависимых моделей в поведении. В основе этих методик лежит концепция о наличии двух противоположных форм нарушения межличностных отношений: созависимости и противозависимости. Характеристиками созависимости являются потребность в близости и склонность к слиянию с другими; готовность «служить»; ощущение собственной слабости; уязвимость и ранимость; низкое чувство самоуважения; чувство вины, направленное на себя; пассивность; роль «жертвы». Характеристиками противозависимости являются дистанцированность в отношениях, автономность, самостоятельность; избегание близости; контроль потребностей и поведения других; стремление к обвинению других; отрезанность от своих чувств; направленность на себя; перфекционизм; чувство «грандиозности Я»; зависимость от какой-либо активности или веществ.

**Шкала страха интимности** С. J. Descutner, M. Thelen [12] направлена на диагностику партнерских отношений, а именно: страх психологической интимности [6], избегание близости, неспособность к длительным отношениям. В основу положена концептуальные представления о страхе психологической интимности, который

представляет собой нарушение межличностной коммуникации, при котором наблюдается неспособность человека устанавливать доверительные, стабильные отношения и испытывать удовлетворение и радость от них. Противоположным полюсом является эмоциональная близость в межличностных отношениях.

В последнее десятилетие в российской литературе появились еще две методики, позволяющие диагностировать нарушения межличностных отношений. **Опросник межличностной зависимости** Р. Гиршфильда (адаптирован О. П. Макушиной [13]) направлен на оценку черт личности (эмоциональная опора на других, неуверенность в себе, стремление к автономии), степень выраженности которых определяет уровень межличностной зависимости. В основе методики лежит концепция, рассматривающая межличностную зависимость как кумулятивный результат взаимодействия таких личностных характеристик, как эмоциональная опора на других, неуверенность в себе и стремление к автономии.

**Тест профиля отношений** Р. Борнштейна (адаптирован О. П. Макушиной [13]) определяет степень и качественную характеристику нарушений межличностных отношений: сверхзависимость, дисфункциональное отделение, здоровая зависимость. Психодиагностической мишенью методики выступают межличностные отношения. В основу методики положена концепция Р. Борнштейна [цит. по 13], в рамках которой межличностная зависимость рассматривается как полипараметрическое нарушение, образованное зависимостью как нормативным явлением, чрезмерной зависимостью и деструктивным отделением.

**Шкала одиночества** (Д. Рассел, Л. Пепло, М. Фергюсон [14]) направлена на оценивание степени выраженности субъективного чувства одиночества. В качестве объекта оценивания авторы позиционируют качество межличностных отношений и эмоциональное переживание одиночества.

Все проанализированные методики построены по типу опросников и по механизму оценивания единообразны – построены на механизме прямого самооценивания испытуемым выраженности у себя личностных черт или особенностей поведения.

Анализ уровня оценивания, проведенный в более ранней работе [15] показал, что по уровню оцениванию все методики являются внутренне неоднородными и направлены на оценивание когнитивного, эмоционального, мотивационного и поведенческого компонентов межличностных отношений. Моноуровневой является только шкала страха интимности С. J. Descutner, M. Thelen, которая преимущественно оценивает эмоциональный компонент отношений. Поэтому перспективным направлением психодиагностики межличностных отношений и их нарушений является преобразование плоскости дискретных значений признака в континуальное, типологическое многовекторное пространство.

**Целью данной работы** является разработка единого опросника, направленного на диагностику пространства здоровых межличностных отношений и «эмоционального холода».

В исследовании приняли участие 395 человек: 190 юношей и 205 девушек в возрасте 20–26 лет. По социальному статусу исследуемые являются студентами старших курсов и работающей молодежью. По семейному положению все исследуемые не состоят и ранее не

состояли в браке, не имеют детей, По соматическому и психическому статусу – не имеют признаков выраженной соматической и психической патологии. Все исследуемые на момент проведения работы имеют опыт (удачный или неудачный по субъективной оценке) партнерских отношений.

В работе использовались следующие **методы**: опросник стиля межличностных отношений (А. С. Кочарян, Е. В. Фролова, И. А. Бару), опросник созависимости и противозависимости (Б. Уайнхолд и Дж. Уайнхолд), шкала страха интимности (С. J. Descutner, M. Thelen), опросник межличностной зависимости (Р. Гиршфильд), тест профиля отношений (Р. Борнштейн), шкала одиночества (Д. Рассел, Л. Пепло, М. Фергюсон); опросник «Суверенность психологического пространства» (С. К. Нартовой-Бочавер), методика «СОМО» (С. В. Духновского), структурная полоролевая шкала (А. С. Кочарян, Е. В. Фролова), тест-опросник самоотношения (В. В. Столин, С. Р. Пантелеев).

**Результаты исследования.** На этапе разработки стимульного материала методики был осуществлен отбор утверждений из методик, образующих пространство «эмоционального холода». С этой целью была проведена факторизация сырых баллов утверждений следующих методик: опросник созависимости и противозависимости (Б. Уайнхолд и Дж. Уайнхолд), шкала страха интимности (С. J. Descutner, M. Thelen), опросник межличностной зависимости (Р. Гиршфильд), тест профиля отношений (Р. Борнштейн), шкала одиночества (Д. Рассел, Л. Пепло, М. Фергюсон). Данные, подвергнутые факторизации, были получены на выборке 185 человек.

Полученные факторы по наполненности соответствуют трехфакторной структуре симптомокомплекса «эмоционального холода» (близость, слияние, сепарация, суммарная дисперсия 61,4 %) которая была детально описана в предыдущих работах [16; 17]. Утверждения, которые вошли в состав одного фактора со значимыми нагрузками (выше 0,4), образуют отдельную шкалу опросника и были отобраны для первичного варианта стимульного материала (108 утверждений, 3 шкалы). Дальнейшее психометрическое обоснование опросника позволило сократить количество утверждений, таким образом, что окончательный вариант представляет собой 77 утверждений, распределенные по трем шкалам опросника.

По своему содержанию шкалы были интерпретированы как стилевые особенности межличностных отношений. Использование конструкта «стиль» является обоснованным, так как термин стиль применяется практически ко всем сферам психической активности: индивидуальные стратегии поведения (А. Адлер), личностные черты и способы реализации мотивов и целей (Г. Олпорт), «эмоциональный стиль» (Л. Я. Дорфман), «стиль привязанности» (Дж. Боулби, М. Эйнсуорт, Ф. Шавер, С. Хейзан, Д. Бредшоу). Выделенные факторы отражают стилевые особенности построения межличностных отношений, которые являются реализацией «эмоционально холодных» паттернов межличностной коммуникации – «слияние» и «сепарация», и здоровых – «близость». Данные приведены в табл. 1.

Таблица 1

Количественное распределение утверждений и содержание шкал опросника

Название шкалы	Количество утверждений	Психодиагностическое значение шкалы
«Близость»	26 (10 – с прямым кодом, 16 – с обратным кодом)	Способность к установлению и поддержанию отношений психологической интимности.
«Слияние»	27 (все утверждения имеют прямой код)	Построение отношений по типу сверхзависимости, фиксированности на значимом другом; отказ от своих чувств и потребностей, убежденность в собственной незначимости.
«Сепарация»	28 (все утверждения имеют прямой код)	Построение отношений по типу дистанцированности, изоляции, избегания близости, страха интимности; высокая автономия своего «Я», «отстаивание» собственной независимости.

В ходе дальнейшей психометрической оценки опросника были установлены значения основных психометрических показателей, которые приведены в табл. 2.

Таблица 2

Психометрический паспорт опросника диагностики  
стиля межличностных отношений

Психометрические показатели	Шкалы опросника		
	«Близость» (26 утверждений)	«Слияние» (27 утверждений)	«Сепарация» (28 утверждений)
Дифференциальная сила утверждений	$\tau = 0,22^* - 0,50^{**}$	$\tau = 0,26^* - 0,59^{**}$	$\tau = 0,23^* - 0,49^{**}$
Внутрирестовая надежность	$\tau = 0,58^{**}$ $\rho = 0,69^{**}$	$\tau = 0,66^{**}$ $\rho = 0,82^{**}$	$\tau = 0,68^{**}$ $\rho = 0,85^{**}$
Факторно-дисперсионная надежность	32,4%	31,5%	30,0%
	Кумулятивная дисперсия 93,9 %		
Содержательная валидность	$\alpha = 0,785$	$\alpha = 0,806$	$\alpha = 0,815$

Примечание: 1) \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,001$ ; 2)  $\tau$  – коэффициент корреляции Кендалла;  $\rho$  – коэффициент корреляции Спирмена;  $\alpha$  – коэффициент согласованности (альфа Кронбаха).

Дифференциальная сила утверждений была вычислена как корреляция между баллом по каждому пункту и общим количеством баллов, что отражает вклад каждого утверждения в итоговый результат.

Для проверки надежности шкал опросника были вычислены внутритестовая и факторно-дисперсионная надежность методики. Коэффициент внутритестовой надежности отражает соответствие двух эквивалентных половин каждой шкалы (четных и нечетных пунктов). Факторно-дисперсионная надежность использовалась для проверки стабильности шкал опросника и воспроизводимости факторной структуры опросника на альтернативной выборке (210 человек).

Содержательная валидность отражает соответствие заданий методики диагностическому назначению, коэффициент содержательной валидности был рассчитан как степень согласованности экспертных оценок.

Отдельно приведены результаты по определению критериальной валидности (табл. 3), которая устанавливалась путем вычисления коэффициента корреляции с данными психодиагностических методик, в основу которых положены близкие по содержанию конструкты: *границы личности* – опросник «Суверенность психологического пространства» (С.К. Нартовой-Бочавер), *качество межличностных отношений* – методика «Субъективная оценка межличностных отношений» (С. В. Духновского), *полоролевые свойства личности* – структурная полоролевая шкала (А. С. Кочарян, Е. В. Фролова), *самооценка и самоотношение личности* – тест-опросник самоотношения (В. В. Столин, С. Р. Пантелеев).

Таблица 3

## Критериальная валидность опросника стиля межличностных отношений

Шкалы опросника	Корреляционная связь	
	Положительная	Отрицательная
«Близость»	Суверенность психологического пространства; Фемининность (выборка женщин); Маскулинность (выборка мужчин); Высокая самооценка, позитивное самоотношение	Переживание одиночества; Дисгармоничность межличностных отношений
«Слияние»	Фемининность (выборка женщин); Переживание одиночества; Дисгармоничность межличностных отношений	Суверенность психологического пространства; Самооценка и самоотношение (выборка женщин)
«Сепарация»	Переживание одиночества; Дисгармоничность межличностных отношений	Суверенность психологического пространства; Самооценка и самоотношение (выборка женщин)

Примечание: вынесены только значимые связи ( $p < 0,05$ ).

Как видно, первая шкала обнаруживает положительную связь с суверенностью психологического пространства, с высоким уровнем интегрального самоотношения; с развитой полоролевой Я-концепцией личности (фемининной у женщин, маскулинной у мужчин); и отрицательную – с дисгармоничностью межличностных отношений и высоким

уровнем субъективного переживания одиночества. Вторая шкала обнаруживает положительные связи с фемининной Я-концепцией (у женщин), высоким уровнем переживания одиночества, дисгармоничностью межличностных отношений, и отрицательно связана с сформированностью границ личности и высоким уровнем самооценки (у женщин). Третья шкала обнаруживает связи с высоким уровнем переживания одиночества, дисгармоничностью межличностных отношений, с незрелостью границ личности и низким уровнем самооценки (у женщин).

Полученные данные отражают включенность выявленных стилей построения отношений в соответствующие сферы личности и межличностных отношений: структурная организация личности, эмоционально-чувственная сфера, сфера межличностного взаимодействия, а соответственно, и сензитивность шкал опросника к этому пространству.

Для нормализации опросника был использован перевод в шкалу стенов. Предварительно были установлены различия в степени выраженности значений по трем шкалам у мужчин и женщин. Показано, что достоверные различия наблюдаются только по шкале «слияния», соответственно, по данной шкале нормы устанавливались дифференцировано. Была определена нормальность распределения признака отдельно по трем шкалам по критерию Колмогорова-Смирнова. Показано, что уровень значимости составляет больше 0,05, а это значит, что распределение существенно не отклоняется от нормального, поэтому шкала стенов может быть применена для установления норм. Результаты нормализации приведены в табл. 4.

Таблица 4

Нормативные показатели опросника стиля межличностных отношений

Нормативные показатели шкал опросника (в баллах)		
«Близость»	«Слияние»	«Сепарация»
Низкий уровень 26–85	Низкий уровень мужчины 27–49; женщины 27–65	Низкий уровень 28–54
Средний уровень 86–109	Средний уровень мужчины 50–79; женщины 66–95	Средний уровень 55–87
Высокий уровень 110–130	Высокий уровень мужчины 80–135; женщины 96–135	Высокий уровень 88–140

На основе различного уровня выраженности трех шкал опросника в перспективе возможно конструирование типологии межличностных отношений и симптомокомплекса «эмоционального холода».

Как следует из приведенных данных, основные психометрические показатели находятся на высоком уровне значимости, что позволяет делать вывод об эффективности и обоснованности применения опросника диагностики стилевых особенностей построения межличностных отношений.

### Выводы

1. В работе произведена разработка и психометрическая оценка опросника, предназначенного для диагностики стилевых особенностей построения межличностных

отношений. Опросник состоит из 77 утверждений, которые образуют три шкалы: «близость», «слияние», «сепарация». Утверждения опросника отобраны путем математического анализа признаков, образующих пространство «эмоционального холода». Утверждения окончательного варианта опросника имеют высокие показатели дифференциальной силы: значение  $\tau$ -Кендалла находится в пределах 0,22–0,59, уровень значимости  $<0,05$ –0,0001, и являются информативными для диагностики исследуемых свойств.

2. Опросник диагностики стиля межличностных отношений имеет высокий уровень внутритестовой надежности шкал (выше 0,6), а также факторно-дисперсионной надежности: кумулятивная дисперсия переменных составляет 93,9 %, что свидетельствует об устойчивости методики внешним погрешностям, стабильности отдельных шкал и структуры опросника в целом.

3. Опросник диагностики стиля межличностных отношений характеризуется высоким уровнем содержательной валидности:  $\alpha$  Кронбаха выше 0,7. Критериальная валидность была установлена как сензитивность шкал опросника семантически близким конструктам. «Близость» обнаруживает связь с суверенностью психологического пространства в целом и отдельными его компонентами, с высоким уровнем интегрального самоотношения и отдельными его составляющими; с развитой полоролевой Я-концепцией личности (фемининной у женщин, маскулинной у мужчин), гармоничностью межличностных отношений и низким уровнем субъективного переживания одиночества. «Слияние» обнаруживает связи с фемининной Я-концепцией (у женщин), высоким уровнем переживания одиночества, дисгармоничностью межличностных отношений, с незрелостью границ личности и низким уровнем самооценки (у женщин). «Сепарация» обнаруживает связи с высоким уровнем переживания одиночества, дисгармоничностью межличностных отношений, с незрелостью границ личности и низким уровнем самооценки (у женщин).

4. Нормативные показатели шкал опросника установлены путем преобразования сырых баллов в шкалу стенов. Шкалы «Близость» и «Сепарация» имеют единые нормы для мужчин и женщин. По шкале «Слияние» нормы установлены дифференцировано для мужчин и женщин.

5. Пространство стилей «Близость», «Слияние» и «Сепарация» в структуре личности и межличностных отношений описывается четырьмя факторами: «Самооценка личности», «Качество межличностных отношений», «Границы личности», «Переживание одиночества». Такая структура отражает включенность данных стилей в соответствующие сферы личности: структурная организация личности, эмоционально-чувственная сфера, сфера межличностного взаимодействия.

Перспектива дальнейших исследований заключается в развитии представлений о функционировании здоровых и нарушенных стилей построения межличностных отношений, разработке программ психологической коррекции межличностных отношений.

### Literatura

1. Makushina O. P. *Psichologiya zavisimosti: Uchebnoe posobie dlya vuzov* / O. P. Makushina. – Voronezh, Voronezhskij gos. un-t. – 2007. – 79 s.
2. Kocharyan A. S. *Sindromy nevroticheskoy lyubvi* / A. S. Kocharyan, A. V. Kocar //



- Visnik Kharkivskogo nacionalnogo universitetu. Seriya psichologiya. – 2000. – № 498. – S. 68–72.
3. Frolova E. V. Psichologichni chinniki i dinamika formuvannya stosunkiv mizhosobistisnoi zalezhnosti u zhinok : avtoref. dis... kand. psichol. Nauk : 19.00.01/ / Evgeniya Valeriivna Frolova ; Kharkivskij nacionalnij universitet imeni V. N. Karazina. – Kh., 2008. – 19 s.
  4. Uajnhold B. Osvobozhdenie ot sozavisimosti / B. Uajnhold, J. Uajnhold ; perevod s angl. A. G. Cheslavskoj. – M. : Nezavisimaya firma “Klass”, 2001. – 224 s.
  5. Uajnhold B. Protivozavisimost: begstvo ot blizosti / B. Uajnhold, J. Uajnhold / per. s angl. E. Babenko, G. Smolin. – Kamenec-Podolskij : Aksioma, 2009. – 328 s.
  6. Firestone R. W. Fear of Intimacy / Firestone R. W., Catlett J. – Washington, DC : American Psychological Association, 2006. – 358 p.
  7. Giddens E. Transformaciya intimnosti. Seksualnost, lyubov i erotizm v sovremennyh obshhestvah / Entoni Giddens ; per. s angl. V. Anurina. – SPb. : Piter, 2004. – 208 s.
  8. Sindrom «emocionalnogo holoda» v mezhluchnostnyh otnosheniyah: additivnyj kontekst / A. S. Kocharyan, N. N. Tereshhenko, T. S. Aslanyan, I. V. Gurtovaya // Visnik Kharkivskogo nacionalnogo universitetu. Seriya Psichologiya. – 2007. – № 771. – S. 15–119.
  9. Kocharyan A. S. Effektivnost metodik psichodiagnostiki slozhnyh mnogourovnevnyh psichologicheskikh obrazovanij (na primere simptomokompleksa maskulinnosti/femininnosti) / A. S. Kocharyan // Zhurnal praktikuyushhego psichologa, – 2010. – № 17. – S. 163–174.
  10. Psichologiya adiktivnoi povedinki: Navchalno-metodichnij kompleks dlya studentiv zi specialnosti «Psichologiya» / Ukladachi: Kocharyan O. S., Frolova E. V. – Kh. : KhNU imeni V. N. Karazina, 2010. – 24 s.
  11. Yakimenko O. Yu. Psichometrichna charakteristika zhinochogo variantu metodiki diagnostiki protizalezhnosti B. Uajnholda / O. Yu. Yakimenko // Visnik Kharkivskogo nacionalnogo pedagogichnogo universitetu. Seriya Psichologiya. – 2012. – Vipusk 42. – Ch. 2. – S. 212–219.
  12. Descutner C. J. Development and Validation of a Fear-of-Intimacy Scale/ Carol J. Descutner, Mark H. Thelen // Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 1991. – Vol. 3. – №. 2. – P. 218–225.
  13. Makushina O. P. Metody psichologicheskogo izucheniya deviantnogo povedeniya : Uchebnoe posobie po specialnosti 020400 (030301) Psichologiya / O. P. Makushina. – Voronezh, 2006. – 80 s.
  14. Labirinty odinochestva / per. s angl. ; sostavlenie, obshhaya redakciya i predislovie N. E. Pokrovskogo. – M. : Progress, 1989. – 624 s.
  15. Kocharyan O. S. Ocinka psichodiagnostichnix mozhlivostej metodik diagnostiki mizhosobovoï zalezhnosti / O. S. Kocharyan, E. V. Frolova, I. O. Baru // Visnik Kharkivskogo pedagogichnogo universitetu. Seriya Psichologiya. – Kharkiv : KhNPU im. G. S. Skovorodi, 2012. – Vip. 43, Ch. 2. – S. 155–165.
  16. Baru I. A. Emocionalnaya struktura simptomokompleksa emocionalnogo choloda» / Inna Aleksandrovna Baru // A Young Scientist In The Modern Science World: New Aspects Of The Scientific Search: Monograph. Vol. 2. – Titusville: L&L Publishing, 2012. – P. 171–179.
  17. Baru I. A. Gendernye osobennosti struktury rasstrojstv partnerskogo vzaimodejstviya sovremennoj studencheskoj molodezhi / I. A. Baru // Visnik Kharkivskogo nacionalnogo

universitetu. Seriya Psichologiya. – Kharkiv : KhNU imeni V. N. Karazina, 2012. – Vip. 49, № 1009. – S. 96–99. – ISSN 2225-7756.

## Приложение

### Опросник диагностики стиля межличностных отношений

*Инструкция.* Вам предлагается ряд утверждений. Рассмотрите последовательно каждое и оцените их так, как они относятся к Вам, по шкале от 1 до 5, как описано ниже:

- 1 – это совсем не свойственно для меня;
- 2 – это немного касается меня;
- 3 – это свойственно мне в средней степени;
- 4 – это сильно характеризует меня;
- 5 – это в высшей степени свойственно мне.

Ответы отметьте в столбце (на бланке) для ответов.

	Утверждение	Балл
1.	Я боюсь, что слишком близкие взаимоотношения с партнером будут для меня удушающими.	
2.	Я свободно могу выражать свои настоящие чувства партнеру.	
3.	Я чувствую полное душевное единство с партнером.	
4.	Я легко рассказываю партнеру вещи (сокровенные мысли и чувства), которые не рассказываю другим людям.	
5.	Мне легко рассказывать партнеру о своих потребностях	
6.	Мне комфортно иметь открытое и честное общение с партнером.	
7.	Мне иногда некомфортно слушать о личных проблемах партнера	
8.	Мне легко быть самим (самой) собой рядом с партнером.	
9.	Я не чувствую себя скованным(ой), обсуждая вместе с партнером наши личные цели.	
10.	Я избегаю возможности развивать отношения с кем-то.	
11.	Я часто иду на компромиссы с людьми, которые ориентированы на сотрудничество.	
12.	Я воспринимаю себя как человека, способного хорошо справиться с разочарованиями и препятствиями.	
13.	В отношениях с другими мне удобно предлагать помощь людям, которые в ней нуждаются, и просить у других поддержку, когда я в ней нуждаюсь.	
14.	Когда я ссорюсь с кем-либо, я уверен(а), что наши отношения восстановятся.	
15.	Я ненавижу, когда люди проявляют ко мне симпатию.	
16.	У меня нет качеств, необходимых хорошему лидеру.	
17.	Мне не хватает общения, иногда мне даже не с кем поговорить.	
18.	Я чувствую, будто никто действительно не понимает меня.	
19.	Нет никого, к кому я мог (могла) бы обратиться.	
20.	Те, кто меня окружает, не разделяют мои интересы и идеи.	
21.	Я не способен(на) раскрепощаться и общаться с теми, кто меня окружает.	

22.	Я чувствую себя совершенно одиноким(ой).	
23.	Мои социальные отношения и связи поверхностны.	
24.	Я чувствую себя изолированным(ой) от других.	
25.	Я несчастен(на), будучи таким(ой) отверженным(ой).	
26.	Люди вокруг меня, но не со мной.	
27.	Я боюсь быть отвергнутым(ой)	
28.	Я ищу общества других людей, употребляю различные вещества или занимаюсь различными видами деятельности для того, чтобы чувствовать себя хорошо.	
29.	Мне трудно определять, какие чувства я испытываю, чего я хочу или в чем я нуждаюсь.	
30.	В знакомстве с новым человеком я преувеличиваю собственные достижения.	
31.	Я начинаю нервничать, когда мой партнер хочет быть ближе ко мне.	
32.	Я боюсь, что люди узнают, что на самом деле я не такой (такая), как они думают.	
33.	Я требую совершенства от себя и других людей.	
34.	У меня есть ощущение, что ожидания других людей, их нужды и желания поглощают меня.	
35.	Мне трудно расслабляться и в моем теле есть зоны хронического напряжения.	
36.	Мне нравится быть в центре внимания во время общественных собраний.	
37.	Мне не нравится признавать собственные ошибки.	
38.	Я вижу себя и других либо как хороших, либо как плохих.	
39.	Мне говорят, что я не принимаю во внимание потребности и заботы других людей.	
40.	Я стремлюсь принадлежать только самому (самой) себе и испытываю страх, когда другие контролируют меня.	
41.	Меня задевает, когда другие не признают моих достижений.	
42.	Я бы чувствовал (а) себя неловко, рассказывая партнеру о событиях в прошлом, по поводу которых я испытываю чувство стыда.	
43.	Другие люди мне кажутся более уверенными, чем я.	
44.	Другие не понимают, насколько их слова могут меня обидеть.	
45.	Для меня важно нравиться другим людям	
46.	Когда я спорю с кем-либо, меня волнует, что наши отношения могут надолго испортиться.	
47.	Я был (а) бы полностью потерян (а), если бы я не имел(а) в своей жизни кого-то близкого.	
48.	Я чувствую себя лучше, когда я знаю кого-либо еще в команде.	
49.	Я никогда не бываю более счастлив(а), чем когда люди говорят, что я хорошо выполнил(а) свою работу.	
50.	Я склонен(а) воображать худшее, если любимый человек не прибыл, как ожидалось.	
51.	Я бы чувствовал(а) себя несчастным, если бы я потерял (а) любовь и поддержку людей, в которых я очень нуждаюсь.	
52.	Я несчастлив(а), занимаясь столькими вещами в одиночку.	
53.	Мне тяжело выражать свои чувства.	
54.	Я предпочитаю работать один (одна), не в коллективе.	

55.	Мне трудно устанавливать и поддерживать близкие взаимоотношения.	
56.	Я возможно побоялся(лась) бы доверять мои глубинные чувства партнеру.	
57.	Часть меня (что-то во мне) боялась бы давать долгосрочные обязательства партнеру.	
58.	Есть люди, которые считают, что меня нелегко узнать как человека.	
59.	Когда кто-то приближается ко мне слишком близко, я стремлюсь отдалиться.	
60.	Время от времени мне необходимо отдаляться от всего окружающего.	
61.	Я бы хотел(а) иметь больше времени для самого себя.	
62.	Я предпочитаю принимать решения самостоятельно, не опираясь на мнение других людей.	
63.	Я не люблю открывать о себе слишком много частной информации.	
64.	Я иногда опасаюсь мотивов других людей.	
65.	Я предпочитаю работать самостоятельно.	
66.	Для меня очень важно быть независимым(ой) и самодостаточным(ой).	
67.	Меня не особо волнует, как меня воспринимают другие люди.	
68.	Я предпочитаю находиться в одиночестве.	
69.	Я не могу выносить суеты вокруг меня, когда я болен ил огорчен (больна или огорчена).	
70.	Я не нуждаюсь в том, чтобы другие улучшали мое самочувствие.	
71.	Я полагаюсь только на себя.	
72.	Мне тяжело просить кого-нибудь о помощи.	
73.	Мне не надо многого от других.	
74.	Когда я болею или что-то идет не так, я предпочитаю, чтобы мои друзья оставили меня одного (одну).	
75.	Даже когда что-то неладно, я могу добиться успеха без помощи друзей.	
76.	Я бы скорее остался(лась) свободным от других, чем рисковал разочарованиями.	
77.	В действительности никто как следует не знает меня.	

### Ключ

#### 1) Шкала близости.

Прямой код имеют утверждения: 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 14.

Обратный код: 1, 6, 7, 8, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26.

При подсчете баллов по утверждениям с обратным кодом отмеченный балл заменяется на противоположный (то есть 1 заменяется на 5, 2–4, 3–3, 4–2, 5–1).

2) Шкала слияния. Все утверждения имеют прямой код: 1, 27–52.

3) Шкала сепарации. Все утверждения имеют прямой код: 10, 20, 24, 53–77.

УДК 159.9.072.59

О. С. Кочарян, Є. В. Фролова, М. Ю. Такмакова

## ПСИХОМЕТРИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДИКИ «ДОСВІД БЛИЗЬКИХ СТОСУНКІВ» ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ТИПУ ПРИХИЛЬНОСТІ НА УКРАЇНСЬКІЙ ВИБІРЦІ

Стаття присвячена проблемі психологічної діагностики типу прихильності на основі теоретичних уявлень щодо генералізованого і специфічного типів прихильності в дорослому віці. Обговорюється можливість застосування методики «Досвід близьких стосунків» К. Бреннан і Р. К. Фрейлі на українській вибірці. Здійснено переклад оригінальної методики з англійської мови та адаптовано стимульний матеріал російськомовної версії жіночого варіанту опитувальника. Наведено дані щодо диференціальної сили тверджень, внутрішньотестової надійності шкал і факторної структури російськомовного варіанту методики «Досвід близьких стосунків».

Ключові слова: тип прихильності, психометрична оцінка.

The article is devoted to the problem of attachment type psychological diagnostic basing on the theoretical concepts of generalized and specific types of attachment in adulthood. The author discusses the possibility of applying the K. Brennan and R.C.Fraley “Experiences Close Relationships-Revised” (ECR-R) method on the Ukrainian sample. The translation of the original English version has been carried out and stimulus material of the Russian female version of the questionnaire has been adapted. The differential force of statements data, internal-test reliability of scales and factor structure of the Russian version of the Experiences Close Relationships-Revised method are presented.

Keywords: attachment type, psychometric evaluation.

Стаття посвящена проблеме психологической диагностики типа привязанности на основе теоретических представлений о генерализованном и специфических типах привязанности во взрослом возрасте. Обсуждается возможность применения методики «Опыт близких отношений» К. Бреннан и Р. К. Фрейли на украинской выборке. Осуществлен перевод оригинальной методики с английского языка и адаптирован стимульный материал русскоязычной версии женского варианта опросника. Приведены данные относительно дифференциальной силы утверждений, внутритестовой надежности шкал и факторной структуры русскоязычного варианта методики «Опыт близких отношений».

Ключевые слова: тип привязанности, психометрическая оценка.

Останніми роками значно зростає інтерес до дослідження проблеми прихильності (К. Bartholomew, L.M. Horowitz, R. Bornstein, K. Brennan, Ph. Shaver, C. Hazan, J. Holmes, Т.В. Казанцева, О.О. Смирнова, Р. Радева, О.П. Макушина, В.Н. Куніцина) [1; 2; 3; 4; 5], що пов'язано з широким поширенням різного роду труднощів у встановленні і підтримці стосунків психологічної інтимності (Е. Гідденс, Ц. П. Короленко, О.В. Ємельянова,

Г.В. Старшенбаум, О.С. Кочарян) [1; 6; 7; 8]. Такі феномени як міжособистісна залежність, страх психологічної інтимності, синдром «емоційного холоду» в міжособистісних стосунках є відображенням тенденцій до інфляції ролі незалежності, свободи, особистісних досягнень і девальвації ролі солідарності та прихильності в партнерських стосунках.

**Аналіз проблеми.** У сучасній психологічній літературі (К. Bartholomew, L.M. Horowitz, R. Bornstein, K. Brennan, Ph. Shaver, Т.В. Казанцева, В.М. Куніцина) [2; 5] якість партнерських стосунків пов'язується з міжособистісними настановами, які формуються на основі дитячого досвіду і визначають особливості побудови близьких стосунків в дорослому віці. Найбільш докладне пояснення такого взаємозв'язку дано в теорії прив'язаності (М. Ainsworth, J. Bowlby) [9]. Терміном «прихильність» позначається різновид міжособистісних стосунків, заснованих на потребі у психологічній безпеці, які встановлюються в результаті тривалої взаємодії і відрізняються вибірковістю, емоційністю і відносною стійкістю. Якість прихильності має типологічні особливості, які виражаються в стійкому стилі мислення, почуттів і поведінки в ситуаціях міжособистісної взаємодії.

На думку ряду авторів (R.C. Fraley, K. Brennan, K. Bartholomew, Т.В. Казанцева) [5; 10], тип прихильності визначається двома незалежними соціально-психологічними настановами – ставленням до залежності і ставленням до незалежності від найближчого оточення. На основі прийняття або неприйняття цих настанов виділено чотири типи прихильності: автономний тип (приймає і залежність і незалежність), надзалежний (приймає тільки залежність), псевдоавтономний (приймає тільки незалежність) і дезорієнтований (не приймає ані залежність, ані незалежність).

На основі існуючих теоретичних підходів до проблеми прихильності сконструйовано психодіагностичний інструментарій, що дозволяє проводити якісну і кількісну оцінку типу прихильності. У зарубіжній психології широко використовуються методика самооцінки генералізованого типу прихильності К. Бартоломью і Л. Горовиця (Relationship Quality (RQ), K. Bartholomew, L. Horowitz) і опитувальник «Досвід близьких стосунків» К. Бреннан і Р.К. Фрейли (Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) Adult Attachment questionnaire) [10], спрямований на вивчення специфічних стосунків прихильності. У роботі Т.В. Казанцевої [5] здійснено російськомовну адаптацію опитувальника «Досвід близьких стосунків», яка показала істотне скорочення стимульного матеріалу останнього. У зв'язку з цим, виникає проблема психометричної оцінки та встановлення придатності і надійності існуючого діагностичного інструментарію для дослідження якості прихильності на українській вибірці.

**Метою роботи** стала психометрична оцінка методики «Досвід близьких стосунків» (жіночого варіанту) для дослідження типу прихильності на українській вибірці.

**Дослідницька вибірка** складалася з 160 дівчат у віці від 18 до 20 років. За соціальним статусом всі досліджувані є студентками харківських вузів. За сімейним станом – 100 % вибірки є незаміжніми і не мають дітей. Всі досліджувані на момент проведення роботи мають вдалий чи невдалий (за суб'єктивною оцінкою) досвід партнерських стосунків.

У роботі використовувалися такі **методи**:

1) психодіагностичні методи – методика «Досвід близьких стосунків» (Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) Adult Attachment questionnaire, Fraley, Waller, & Brennan,

2000) [10], яка являє собою опитувальник, що складається із 36 тверджень, які досліджуваний оцінює в балах від 1 до 7, висловлюючи ступінь своєї згоди. Структурно опитувальник містить дві шкали (по 18 пунктів у кожній): 1) тривожність у стосунках прихильності (твердження № 1–18), яка вимірює рівень впевненості або невпевненості в надійності і чуйності значущої особи; 2) уникнення близькості в близьких стосунках (твердження № 19–36), яка встановлює ступінь дискомфорту, що переживається за умови психологічного зближення з іншою людиною і формуванні залежності від неї. Характер прихильності особистості є комбінацією цих двох незалежних одна від одної соціально-психологічних настанов: ставленням до залежності (тривога) і незалежності в міжособистісному контексті (уникнення).

Існують чотири типи прихильності на основі поєднання рівня виразності шкал методики: а) автономія (низька тривога, низьке уникнення), б) надзалежність (висока тривога, низьке уникнення); в) псевдоавтономія (низька тривога, високе уникнення); г) дезорієнтованість (висока тривога, високе уникнення).

2) методи математичної статистики: кореляційний аналіз за методом Кендалла, факторний аналіз (Extraction: principal components, ротація за методом Varimax).

**Результати дослідження.** Психометрична оцінка методики «Досвід близьких стосунків» проходила в кілька етапів. На першому етапі здійснювався переклад з англійської мови тексту оригінальної методики (ECR-R, Fraley, Waller, & Brennan, 2000) з подальшою експертною оцінкою і зворотним перекладом.

На другому етапі на вибірці 160 дівчат віком від 18 до 20 років вивчалися психометричні властивості адаптованої методики, а саме: диференційна сила тверджень і надійність шкал опитувальника. Для цього був застосований кореляційний аналіз за методом Кендалла.

Встановлення диференційної сили було здійснено для кожного твердження окремо у двох шкалах опитувальника «Досвід близьких стосунків». Ми встановили величину коефіцієнта кореляції бала за окремим пунктом із сумарним балом за шкалою. Результати наведено у таблиці 1.

Таблиця 1

Диференційна сила тверджень шкал опитувальника «Досвід близьких стосунків»

№ з/п	Назва шкали	$\tau$ –Кендалла (діапазон значень)	Рівень значущості
1	Шкала тривоги (18 тверджень)	$\tau=0,31-0,62$	$p \leq 0,01$
2	Шкала уникнення (18 тверджень)	$\tau=0,37-0,66$	$p \leq 0,01$

Як випливає з даних таблиці, для шкали тривоги всі значення коефіцієнтів кореляції знаходяться в зоні значущості; для шкали уникнення також всі значення коефіцієнтів кореляції знаходяться в зоні значущості, що свідчить про інформативність та високий рівень диференційної сили всіх тверджень. Таким чином, всі 36 тверджень можуть бути включено у стимульний матеріал методики.

Встановлення надійності опитувальника відбувалося шляхом обчислення коефіцієнта внутрішньотестової надійності, тобто оцінки внутрішньої узгодженості шкал опитувальника. Для цього ми застосували метод розщеплення або метод автономних частин, який полягає в розщепленні/поділу тесту на дві рівні частини (парні і непарні питання, перша і друга половина), а потім виявленні кореляції між ними. У нашому випадку ми підраховали суму балів за парними і непарними питаннями кожної шкали опитувальника і, застосовуючи коефіцієнт кореляції Кендалла, встановили його величину і рівень значущості. Результати представлено в таблиці 2.

Таблиця 2

Надійність шкал опитувальника «Досвід близьких стосунків»

№ з/п	Назва шкали	$\tau$ –Кендалла	Рівень значущості
1	Шкала тривоги (18 тверджень)	$\tau=0,68$	$p \leq 0,001$
2	Шкала уникнення (18 тверджень)	$\tau=0,72$	$p \leq 0,001$

З наведених у таблиці даних видно, що для шкал тривоги і уникнення значення перебувають у зоні високої значущості, що свідчить про достатньо високий рівень надійності шкал даного опитувальника «Досвід близьких стосунків».

Оскільки адаптований опитувальник складається з двох шкал, ми застосували метод перевірки стабільності шкал опитувальника, для чого було проведено факторизацію простору ознак, представлених сирими балами за окремими твердженнями опитувальника. Результати надано в таблиці 3.

Таблиця 3

Факторна структура опитувальника «Досвід близьких стосунків»

№ з/п	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
Склад фактору	Твердження шкали уникнення № 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36	Твердження шкали тривоги № 1, 2, 3, 4, 10, 12, 11, 12, 13, 14, 18; Твердження шкали уникнення № 21, 23, 26, 27, 29	Твердження шкали тривоги № 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 16, 17
Вага фактору	32,9 %	21,1 %	14,8 %

Як бачимо з даних таблиці, результати факторизації не дозволили встановити відтворюваність двохфакторної структури оригінального опитувальника на українській вибірці, оскільки виділена факторна структура містить три фактори. Сумарна дисперсія факторів становить 68,7 %. Перший фактор з вагою 32,9 % містить твердження, що входять до складу шкали уникнення (№ 19 – № 36), таким чином, отриманий результат дозволяє робити висновок про однорідність даної шкали. Другий фактор з вагою 21,1 % містить твердження, що входять до складу шкали тривоги, а також ряд тверджень складу шкали уникнення, що свідчить про наявність зони «перекриття» в діагностованих властивостях.



Третій фактор з вагою 14,8 % включає твердження шкали тривоги, що показує відносну однорідність ознак тривоги, що описуються даними пунктами шкали.

Отримані результати можуть свідчити про семантичну близькість досліджуваних соціально-психологічних настанов ставлення до залежності і незалежності в міжособистісних стосунках. Можна також припустити наявність більш складною і диференційованої структури простору ознак, що описуються твердженнями опитувальника «Досвід близьких стосунків», ніж двофакторна модель залежності/незалежності у партнерських стосунках. Безумовно дана гіпотеза вимагає верифікації в додаткових дослідженнях.

### Висновки

На основі проведеного аналізу можна зробити наступні висновки:

1. Тип прихильності є складним психологічним утворенням, яке визначається двома незалежними соціально-психологічними настановами – ставленням до залежності і ставленням до незалежності від найближчого оточення. Психологічна діагностика типу прихильності здійснюється на основі кількісної оцінки ступеню прийняття або неприйняття цих настанов, що дозволяє виділити чотири типи прихильності: автономний, надзалежний, псевдоавтономний і дезорієнтований типи.

2. Диференційна сила всіх тверджень опитувальника «Досвід близьких стосунків» знаходиться високому рівні значущості, що свідчить про інформативність всіх 36 тверджень перекладеного варіанту методики і можливості їх включення до стимульного матеріалу.

3. Коефіцієнти внутрішньотестової надійності шкал тривоги і уникнення опитувальника «Досвід близьких стосунків» знаходяться на високому рівні значущості, що означає внутрішню узгодженість і високу надійність шкал даного опитувальника.

4. Факторизація простору ознак, що представлено у твердженнях опитувальника «Досвід близьких стосунків», показала наявність більш складною і диференційованою (трьохфакторної) структури, аніж пропонується в оригінальному варіанті опитувальника, що орієнтує на змістовне уточнення і валідизацію шкал методики.

Перспектива подальших досліджень полягає у вивченні взаємозв'язків параметрів тривоги і уникнення із властивостями особистості і міжособистісних стосунків і проведення змістовного аналізу діагностованих типів прихильності.

### Література

1. Гидденс Э. Трансформация интимности. Сексуальность, любовь и эротизм в современных обществах / Энтони Гидденс ; пер. с англ. В. Анурина. – СПб. : Питер, 2004. – 208 с. ISBN 5-469-00133-4.
2. Bartholomew K. Avoidance of Intimacy: An Attachment Perspective / K. Bartholomew // Journal of Social and Personal Relationships. – 1990. – Vol. 7, №. 2. – P. 147–178.
3. Bornstein R. F. The Dependent Patient: A Practitioner's Guide / Robert F. Bornstein. – Washington, DC : American Psychological Association, 2005. – 241 p.
4. Макушина О. П. Психология зависимости : учебное пособие для вузов / О. П. Макушина. – Воронеж : Воронежский гос. ун-т. – 2007. – 79 с.
5. Казанцева Т. В. Социально-психологические детерминанты межличностной

привязанности : автореф. дис. ... канд. психол. наук, 19.00.05 / Татьяна Валерьевна Казанцева. – СПб. : СПбГУ, 2011. – 19 с.

6. Короленко Ц. П. Интимность : монография / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. – М. : Академический Проект; 2012. – С. 239. ISBN 978-5-8291-1349-0.

7. Старшенбаум Г. В. Аддиктология. Психология и психотерапия зависимостей / Г. В. Старшенбаум. – М. : Когито-Центр, 2006. – 368 с. ISBN: 5-89353-157-4.

8. Синдром «эмоционального холода» в межличностных отношениях: аддиктивный контекст / А. С. Кочарян, Н. Н. Терещенко, Т. С. Асланян, И. В. Гуртовая // Вісник Харківського університету. Сер. Психологія. – 2007. – № 771. – С. 115–119.

9. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей / Джон Боулби ; пер. с англ. В. В. Старовойтова. – 2-е изд. – М. : Академический проект, 2004. – 232 с. ISBN 5-8291-0738-4.

10. Fraley R. C. An item-response theory analysis of self-report measures of adult attachment / R. C. Fraley, N. G. Waller, K. A. Brennan // Journal of Personality and Social Psychology. – 2000. – № 78. – P. 350–365.

### Literatura

1. Giddens E. Transformaciya intimnosti. seksualnost, lyubov i erotizm v sovremennykh obshhestvax / Entoni Giddens / per. s angl. V. Anurina. – SPb. : Piter, 2004. – 208 s. ISBN 5-469-00133-4.

2. Bartholomew K. Avoidance of Intimacy: An Attachment Perspective / K. Bartholomew // Journal of Social and Personal Relationships. – 1990. – Vol. 7, №. 2. – P. 147–178.

3. Bornstein R. F. The Dependent Patient: A Practitioner's Guide / Robert F. Bornstein. – Washington, DC : American Psychological Association, 2005. – 241 p.

4. Makushina O. P. Psichologiya zavisimosti: uchebnoe posobie dlya vuzov / O. P. Makushina. – Voronezh, Voronezhskij Gos. Un-t. – 2007. – 79 s.

5. Kazanceva T. V. Socialno-psichologicheskie determinanty mezhlichnostnoj privyazannosti : avtoref. diss. ... kand. psichol. nauk, 19.00.05 / Tatyana Valerevna Kazanceva. – SPb. : SPbGu, 2011. – 19 s.

6. Korolenko C. P. Intimnost. Monografiya / C. P. Korolenko, N. V. Dmitrieva – М. : Akademicheskij Proekt; 2012. – 239 s. ISBN 978-5-8291-1349-0.

7. Starshenbaum G. V. Addiktologiya. Psichologiya i psichoterapiya zavisimostej / G. V. Starshenbaum. – М. : Kogito-centr, 2006. – 368 s. ISBN: 5-89353-157-4.

8. Синдром «emocionalnogo holoda» v mezhlichnostnyh otnosheniyah: addiktivnyj kontekst / A. S. Kocharyan, N. N. Tereshhenko, T. S. Aslanyan, I. V. Gurtovaya // Visnik Kharkivskogo universitetu. Ser. Psichologiya. – 2007. – № 771. – S. 115–119.

9. Boulbi Dzh. Sozdanie i razrushenie emocionalnyh svyazej / Dzhon Boulbi ; per. s angl. V. V. Starovojtova. – 2-e izd. – М. : Akademicheskij Proekt, 2004. – 232 s. ISBN 5-8291-0738-4.

10. Fraley R.C. An item-response theory analysis of self-report measures of adult attachment / R. C. Fraley, N. G. Waller, K. A. Brennan // Journal of Personality and Social Psychology. – 2000. – № 78. – P. 350–365.

## Розділ: Навчання психотерапії

УДК 159.9.07

И. Е. Жмурин, В. В. Кузовкин

### НАУЧНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ИССЛЕДОВАНИЯ ЕДИНИЧНЫХ СЛУЧАЕВ В РАМКАХ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В ХОДЕ ПОДГОТОВКИ ПСИХОЛОГОВ- КОНСУЛЬТАНТОВ

У статті розглядаються науковий потенціал дослідження одиничних випадків, а також можливості і проблеми їх застосування при підготовці психологів-консультантів. Представлені теоретичні та практичні особливості дослідження одиничних випадків на основних етапах емпіричного та експериментального дослідження, прийнятих в психології, як можливі схеми для використання в процесі навчання. Виділено основні проблеми, з якими можуть зіткнутися майбутні психологи-консультанти при написанні випускних кваліфікаційних робіт та проведенні самостійних досліджень в області психологічного консультування і психотерапії.

Ключові слова: навчальний процес, компетентнісний підхід, процес психологічного консультування, аналіз одиничного випадку, феноменологічний підхід, герменевтичний підхід, кількісний аналіз, якісний аналіз.

This article discusses the scientific potential studies isolated cases, as well as the opportunities and challenges of their application in preparation of psychologists-counselors. Presents the theoretical and practical aspects of individual cases study on the major stages of the empirical and experimental research in psychology as possible schemes for use in learning. Highlights issues that may face future psychologists consultants when writing final qualifying works and conduct original research in the field of psychological counseling and psychotherapy.

Key words: the learning process is a competence approach process, psychological counseling, analysis of a single event, the phenomenological approach, hermeneutic approach, quantitative analysis, qualitative analysis.

В статье рассматриваются научный потенциал исследования единичных случаев, а также возможности и проблемы их применения при подготовке психологов-консультантов. Представлены теоретические и практические особенности исследования единичных случаев на основных этапах эмпирического и экспериментального исследования, принятых в психологии, как возможные схемы для использования в процессе обучения. Выделены основные проблемы, с которыми могут столкнуться будущие психологи-консультанты при написании выпускных квалификационных работ и проведении самостоятельных исследований в области психологического консультирования и психотерапии.

Ключевые слова: учебный процесс, компетентностный подход, процесс психологического консультирования, анализ единичного случая, феноменологический подход, герменевтический подход, количественный анализ, качественный анализ.

Актуальность работы.

На современном этапе к процессу подготовки психологов предъявляются требования реализации компетентностного подхода, что, в свою очередь, предполагает предусматривать широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий. При этом в подготовке и бакалавров, и магистров фигурирует такая форма как «разбор конкретных ситуаций» или, чаще всего употребляемая в обиходе подготовки психологов-консультантов, – «анализ единичного случая». Эти формы давно зарекомендовали себя как эффективные при подготовке специалистов высокого уровня, не зависимо от специализации.

Особую роль данная форма играет в подготовке психологов по профилю «Психологическое консультирование», т.к. кроме статуса активной и интерактивной формы проведения занятия, в форме «анализ единичного случая» она приобретает вид одного из основных качественных исследовательских методов процесса психологического консультирования.

Здесь очень уместно обратиться к книге Н.П. Бусыгиной «Методология качественных исследований в психологии» [2, с. 177], в которой автор обращает наше внимание на мнение Б.Флиберга, который, в свою очередь, пытается показать полезность знания конкретного, практического, контекстуального, коим является знание, несущее посредством анализа единичного случая, в противовес универсальному теоретическому знанию, не зависящему от контекста.

Б. Флиберг указывает на феноменологические исследования процесса обучения, подтверждающие идею о том, что овладение контекстуально-опосредованным знанием является необходимым условием перехода обучающегося с уровня «новичка» на уровень «виртуоза-эксперта». Предполагается, что человек, посвящаемый в научное знание, ограниченное универсальными абстракциями, никогда не преодолет уровня «новичка» в понимании человеческой реальности. Истинные эксперты свободно оперируют знанием, основанным на опыте индивидуальных случаев, учитывающим большое количество нюансов. Они обладают способностью, не сводя возникающие ситуации к набору стандартных правил, проводить тонкие различия между ними [2, с. 177].

Наш опыт проведения занятий с разбором единичных случаев из практики известных психологов-консультантов, психотерапевтов, описанных в литературе, а также проведения занятий, направленных на обретение обучаемыми навыков ведения процесса психологического консультирования с разбором ситуаций, возникающих в ходе занятия, а так же организация психотерапевтических мастерских, супервизий, позволяет подтвердить выше обозначенное Б. Флибергом. Например, знание о том, как вести консультационную беседу, пропущенное обучающимся «через себя» и «отрефлексированное» на занятии, приобретает статус «знания-в-действии», т.е. умения, которое присваивается и укореняется в сознании будущего специалиста, становится его опытом, которым можно управлять, совершенствовать и даже делиться.

Несколько перефразируя слова Ф.Е. Василюка из его докторской диссертации, можно сказать, что основная образовательная форма, посредством которой осуществляется обучение навыкам консультирования, – психотерапевтическая мастерская: обучающийся

вовлекается в специально организованные ситуации, где он проживает различные аспекты терапевтического опыта, который затем необходимо отрефлексировать с помощью теоретических и методических средств того или иного направления психотерапии и консультирования. «Сам образовательный процесс, – по словам Ф. Е. Василюка, – служит психотехническим экспериментом, способным породить новое научное знание, новые методические приемы, а главное – личностный опыт профессионала» [5, с. 6].

То, о чем говорят Б. Фливерберг, Ф. Е. Василюк, авторы данной статьи находят отражение в известном подходе к обучению специалистов – контекстном обучении А. А. Вербицкого. Анализ содержания и методики подготовки специалистов в высшей школе позволили ему выделить одно из существенных противоречий, состоящее в отрыве теории от практики. Автор контекстного обучения считает, что суть противоречия заключается в различии предметов деятельности студента и будущего специалиста: предметом учебной деятельности студента является информация, которую он должен усвоить, специалист же сталкивается с конкретными ситуациями. Соответственно, по утверждению А. А. Вербицкого, контекстное обучение должно отражать тенденцию соединения обучения, науки и производства, и определяет его как обучение, в котором с помощью всей системы дидактических форм, методов и средств моделируется предметное и социальное содержание будущей профессиональной деятельности специалиста, а усвоение им абстрактных знаний как знаковых систем наложено на канву этой деятельности. Учение здесь не замыкается само на себя – учиться, чтобы получать знания, – а выступает той формой личностной активности, которая обеспечивает воспитание необходимых предметно-профессиональных и социальных качеств личности специалиста. По мнению автора таковой модели обучения, контекст является смыслообразующей категорией, обеспечивающей уровень личностного включения обучающегося в процессы познания, овладения профессиональной деятельностью [6].

Еще больше усиливает возможности такого обучения обращение к исследовательской деятельности, как одному из ведущих видов деятельности к которой готовится как бакалавр, так и магистр психологии. Эта деятельность в рамках подготовки психологов-консультантов предполагает исследование процесса психологического консультирования, т.е. выводит нас на исследование контекста оказания психологической помощи в рамках различных психотерапевтических и консультационных практик, в т.ч. посредством анализа единичного случая.

Соответственно интерес не может не вызывать то, как могут быть реализованы задумки обучающихся в учебно-научной работе, т.е. в дипломных и бакалаврских работах, магистерских диссертациях при применении метода анализа единичного случая. Об этом авторы будут вести разговор чуть ниже. А сейчас хотелось бы обозначить ряд положений, связанных с пониманием преимуществ, которые несет в себе метод анализа единичного случая в исследовательских целях.

Анализ публикаций, связанных с аргументацией научной состоятельности анализа единичного случая как исследовательского метода

Хотя в собственно психологических исследованиях метод анализа единичного случая используется ограниченно, ввиду того, что академические психологи считают исследование,

основанное на анализе отдельных случаев, научно несостоятельным и приписывают ему низкий научный статус.

Так Н. П. Бусыгина приводит два, чаще всего звучащих аргумента научной несостоятельности анализа единичного случая как исследовательского метода: во-первых, результаты, полученные посредством данного метода, невозможно обобщить; во-вторых, ввиду риска неконтролируемой склонности к верификации, когда мы сталкиваемся с тенденцией, что исследователь может подтвердить любые свои предположения [2].

Но Н. П. Бусыгина, ссылаясь на ряд авторитетных зарубежных авторов, говорит и о том, что в методологической литературе представлены очень веские аргументы в пользу того, что данные утверждения ошибочны. Обозначим лишь три позиции.

1. Ссылаясь на Р. Стейка, Н. П. Бусыгина отмечает, что, с одной стороны, исследования отдельных случаев не позволяют делать статистические обобщения, с другой стороны, они имеют дело с такими типами обобщений как «естественные обобщения», которые основаны на личном опыте человека и выводятся из имплицитных знаний человека о мире, приводя к формированию тех или иных ожиданий. Это означает, что детально представленное описание случая исследователем, рассматривается как информации, которая формирует у читателя естественные ожидания при задействовании мышления по аналогии в ситуации столкновения с подобным в его собственной практике (например, случаи консультирования клиентов).

2. Или С. Квале говорит о том, что, эксплицируя аргументы и представляя всю полноту информации читателю, исследователь как бы приглашает последнего оценить обоснованность притязаний, выдвигаемых их автором, на обобщения. С. Квале, ссылаясь на статью М. Кеннеди «Обобщение, опирающееся на отдельно взятые случаи», постулирует, что выводы о степени обобщенности результатов из исследований единичных случаев должны быть основаны на правилах, с которыми могут согласиться разумные люди.

3. Не менее известный нашему читателю и почитаемый автор – Д. Кэмпбелл, подчеркивает, что обобщения отдельных случаев основаны на концептуализациях, которые, в свою очередь, должны обладать качеством логической непротиворечивости и интуитивной правдоподобности. А сама реальность, согласно Д. Кэмпбелла, представляет собой весьма требовательную и настойчивую силу, которую можно недооценивать, но от которой невозможно уклониться.

Здесь бы хотелось также обратиться к философской литературе, где мы черпаем знание, особенно тогда, когда либо не хватает аргументов на основе имеющихся фактов, либо когда надо усилить имеющиеся утверждения, полученные на основе этих же фактов. В этом поможет нам Е. В. Ушаков [15, с. 75], который пишет:

«Д. Юм показал, что из наблюдения единичных явлений мы не можем получить логически корректного вывода о необходимой связи тех или иных явлений, лежащей в их основе. Это означает, что при формулировании утверждения, носящего универсальный характер, мы делаем нечто большее, чем просто описание наблюдаемой регулярности. Причем это добавление не является выведенным логически из ряда эмпирических данных. Иными словами, у нас нет надежных логических оснований для перехода от единичных наблюдений к постулированию необходимых связей между ними».

Далее больше:

«И. Кант же идет дальше отрицательных результатов Д. Юма. Он показывает, что человеческий разум всегда при выдвигании тех или иных универсальных положений, или законов, сам «навязывает» природе тот или иной закон, подобно законодателю, т.е. всегда занимает активную позицию относительно эмпирического базиса. Мы не просто регистрируем закономерность, которая проглядывает через эмпирические данные, хотя порой именно так кажется, настолько естественно работа ученого выглядит как считывание данных и их простое обобщение. Нет, на самом деле ученый всегда выдвигает далеко идущее суждение, принципиально превосходящее возможности проверки и базирующееся на ряде предпосылаемых допущений о постоянстве природы и т.п. Это суждение априорно предвосхищает бесконечный ряд случаев, который заведомо никогда не может быть весь исследован».

Эти две позиции хотелось бы оставить без комментариев. Но на осмысление читателям!

Мнения еще троих авторов по поводу преимуществ использования метода анализа единичного случая в исследовательской практике процесса психологического консультирования и психотерапии, представим для усиления значимости данного метода.

По мнению Е.С. Калмыковой [10, с. 13], анализ единичного случая в исследованиях, проводимых в рамках консультативной психологии и психотерапии, обладает следующими преимуществами:

1) тщательное изучение единичного случая может вызвать сомнения относительно всей теории в целом и тем самым привести к ее пересмотру, дополнению, усовершенствованию, и т.п.;

2) в ходе анализа отдельного случая может родиться эвристически ценная методика, которая окажется применимой и для изучения психотерапии в рамках более строгого эмпирического исследования;

3) изучение отдельного случая дает возможность досконально проанализировать ряд редко встречающихся, но важных феноменов;

4) изучение отдельного случая может быть организовано таким образом, что полученная информация окажется достаточно объективированной и достоверной;

5) анализ единичного случая – это одно из вспомогательных средств, благодаря которым теоретический «скелет» более успешно «обрастает плотью», и теоретические принципы обретают реальное прикладное звучание.

Или Г. М. Бреслав [1] утверждает, что многомерную картину психики человека можно создать, используя различные методы исследования, которые дают нам разнородные данные. Однако Г.М. Бреслав обращает наше внимание на существование самостоятельного типа исследовательской и практической работы, который направлен непосредственно на анализ психики отдельного индивида – «Case study» (или, как он это еще обозначает - «изучение индивидуальных случаев» (ИИС)), имеющий свои особенности. Он предлагает следующий перечень этих особенностей.

1. ИИС носят описательный характер. Большая часть данных при ИИС состоит из взятых из контекста (конкретной ситуации) вербальных описаний переживаний и поведения

человека, а также их интерпретаций, что характеризует их (данные), как носящие качественный характер.

2. ИИС узко направлено. Во-первых, объектом изучения является отдельный человек. Отсюда главный недостаток ИИС – трудность формализации, обобщения и переноса полученных данных на других людей. Во-вторых, четко выделяется определенная сфера поведения и переживания, изучаемого человека.

3. ИИС присуща высокая степень детализации. ИИС направлено на изучение конкретных ситуаций (контекста) и специфических особенностей поведения и переживаний исследуемого.

4. Объединение субъективных и объективных данных. С целью достичь глубокого и многопланового понимания поведения и переживаний изучаемого индивида, в ходе ИИС могут быть использованы любые методы изучения индивида.

5. Ориентация ИИС на процесс. ИИС ориентировано на отслеживание динамики психической жизни, нежели на получение данных об ожидаемых результатах.

А, по мнению С. Глэддинга [7, с. 602], начиная с 1970-х годов все более популярным становится исследование с одним испытуемым, известное как «N=1-исследование». С. Глэддинг, со ссылкой на Миллера и других авторов, приводит шесть главных преимуществ, которые исследования с одним испытуемым имеют перед традиционными групповыми исследованиями.

1. Исследование с одним испытуемым позволяет более адекватно описывать то, что происходит между консультантом и клиентом.

2. Положительные или отрицательные результаты могут быть представлены в терминах обрабатываемых данных.

3. Измерения результатов могут быть «привязаны» к специфическим проблемам, клиента.

4. Такое исследование позволяет изучать редкие и необычные явления.

5. Оно достаточно гибко, чтобы вводить новые процедуры диагностики и воздействия на клиента.

6. Оно может быть применено при оценке эффективности стратегии воздействия для отдельного клиента.

На этом, на обозначенных положениях, связанных с пониманием преимуществ, которые несет в себе метод анализа единичного случая в исследовательских целях, мы речь свернем. И вернемся к тому, как могут быть реализованы задумки обучающихся в различного уровня квалификационных работах при применении метода анализа единичного случая.

Особенности применения анализа единичного случая в рамках консультативной психологии и психотерапии в зависимости от этапов исследований

Далее на основе общей последовательности экспериментального и эмпирического исследования, традиционно принятого в психологии, рассмотрим особенности применения анализа единичного случая в рамках консультативной психологии и психотерапии на ключевых этапах исследований (предполагая, что рамки данной статьи не позволяют



остановиться на всех этапах подробно, и данная задача, предполагается, будет решаться в рамках учебного пособия, над которым работают авторы).

Этап постановки научной проблемы и формулирование темы исследования. Этот этап является запускающим в любом исследовании и требует от исследователя мотивации и достаточной теоретической подготовки.

Научная проблема представляет собой четко очерченный круг вопросов, типа: почему? каким образом? при каких условиях? Базовыми характеристиками научной проблемы выступают: описание ее в научных категориях, операционализируемость, она имплицитно должна содержать путь собственного решения, предусматривать получение нового знания и научно значимого результата [8, с. 11].

По мнению В. Н. Дружинина [8, с. 11] можно выделить следующие этапы порождения проблемы:

- выявление чего не хватает в научном знании о реальности, противоречия (парадоксы в научном знании) и описание проблемы на уровне обыденного языка;
- формулирование проблемы в терминах научной дисциплины.

После определения проблемы формулируется тема исследования.

Выбор темы исследования сложный вопрос, который всякий раз возникает перед исследователем, в нашем случае перед студентом, обучающимся по специализации «Психологическое консультирование». Сложность вопроса заключается в рамках, которые задаются требованиями к уровню профессиональной подготовки и возможностями участников процесса исследования.

С точки зрения авторов статьи, научная проблема и, соответственно, темы исследований в области психологического консультирования и психотерапии лежат в следующих полюсах: во-первых, какие методы и техники являются эффективными для оказания психологической помощи, и, как и какими исследовательскими методами это можно зафиксировать; во-вторых, с какими проблемами работают эти методы и техники, т.е. с какими феноменами имеет дело психолог-практик, оказывая помощь, посредством которых он концептуализирует процесс воздействия. В плане нашей статьи – это проблема, связанная с тем насколько анализ единичного случая уместен при исследовании процесса психологического консультирования, направленного на преодоление, например, трудностей личностного роста клиента или достижение им высокого уровня психического здоровья.

Назовем некоторые из актуальных направлений психологических исследований, проводимых на современной этапе развития психологического консультирования и психотерапии:

- оценка общей эффективности (успешности) определенного метода;
- сравнение эффективности и дифференцированных показателей (специфические признаки эффективности);
- исследование механизма действия;
- изучение влияния значимых компонентов психотерапевтического процесса;
- исследование условий психотерапевтического процесса;
- изучение специальных феноменов в психотерапевтическом процессе;
- исследование личности клиента (пациента) и др.

Теоретический анализ проблемы. На данном этапе исследования кроме анализа научной литературы по проблеме исследования, который не рассматривается в данной статье, но, по результатам которого, исследователь разрабатывает авторскую модель исследования. Безусловно, данный компонент, необходимый для диссертационных исследований различного уровня не всегда встречает понимание в квалификационных работах будущих специалистов в области психологического консультирования и психотерапии, обучающихся в вузах. Важность авторской модели подтверждается тем, что она, фактически, присутствует у каждого исследователя, но чаще всего им не осознается в полной мере или «из ложной скромности» автора не заявляется в работе (курсовой, бакалаврской, дипломной работах, магистерской диссертации).

Для разработки авторской модели при исследовании случая в рамках психологического консультирования и психотерапии необходимы следующие важные составляющие: теоретические основания (у каждого исследователя они свои), цель исследования и типы исследования случаев.

Остановимся на последнем компоненте. Так Н. П. Бусыгина [2], ссылаясь на Б. Фливерга, предлагает следующие типы исследования случаев:

1. Иллюстративные случаи, которые предполагают демонстрацию «работы» предложенной исследователем теоретической модели или прояснить выдвигаемые им теоретические концепты на нескольких примерах.

2. Поисковые или пилотажные исследования случаев. Эти исследования выступают предварительными или первыми в серии исследований и направлены на решение задач понимания интересующего исследователя феномена, совершенствования техники проведения исследования, уточнения параметров исследуемых переменных, уточнения основной гипотезы исследования и формулирования частных гипотез.

По утверждению Н. П. Бусыгиной, именно этот тип исследований единичных случаев, как правило, принимается большинством исследователей в качестве научно обоснованного. Вместе с тем, она отмечает, что такие исследования обладают достаточно важной ценностью – своей завершенностью.

3. Индуктивно-аналитические описательные и теоретические исследования случаев. По мнению Н.П. Бусыгиной нет четкого различия между описанием и собственно теорией, индуктивно выводимой из случаев, а исследования будут описательными по своему характеру, с присущим им движением в сторону обобщений, создания концептуальной рамки и теоретизаций. Именно от исследователя в данном типе изучения случаев зависит, на каком уровне концептуализации или анализа данных ему стоит остановиться.

Уровни анализа данных совпадают с последовательностью процедур при любом исследовании и имеют следующую структуру.

А. Уровень исходных данных, предполагающий сбор первичных данных. В качестве исследовательского материала выступает запись каждой из сессий. Э. Мергенталер, Е. С. Калмыкова, Ч. Стинсон [10] отмечают, что необходимость записи сессии совершенно очевидна, по двум основаниям:

- первое заключается в возможности проникновения в суть психотерапевтического процесса, что позволяет отслеживать динамику изменений мыслительного процесса пациента,

закономерности становления и развития взаимоотношений между пациентом и психотерапевтом, выявить факторы, обуславливающие эффективность психотерапевтического воздействия и решение задач, имеющих фундаментально-научное и прикладное значение;

- второе основание, по мнению авторов, является фундаментальным, и предполагает, что психотерапевтический дискурс представляет огромный интерес как источник информации о закономерностях работы индивидуального сознания.

Способы записи психотерапевтической сессии достаточно разнообразны, но основными выделяют такие, как: запись после проведения сессии; во время проведения сессии самим исследователем (достаточно редко и со значительной потерей информации) или с использованием аудио- и видеоаппаратуры.

Б. Основная цель обобщения данных на втором уровне – уровне описания первичных данных заключается в форме их представлении и анализе структуры. По мнению Дж. Максвелла [2], на этом этапе возможны несколько стратегий, например:

- первая стратегия направлена на первичную обработку данных и включает просмотр транскриптов и видеоматериалов сессий, прослушивание аудиозаписей для выделения конкретных индикаторов исследуемых показателей, повторов и других интересующих моментов;

- в качестве второй стратегии выступает кодировка данных, направленная на преобразование большого массива данных в компактные группы, которые обладают специфическими свойствами в соответствии с логикой исследования. Преобразование данных в группы должно учитывать понятийный аппарат исследователя.

В. Третий уровень анализа данных раскрывается в интерпретации данных. Интерпретации традиционно уделено наибольшее внимание в психологическом консультировании и психотерапии.

Предлагаемая Н. П. Бусыгиной [4, с. 62] схема интерпретирования имеет два этапа:

- на первом этапе, традиционно применяемом в феноменологическом подходе, исследователь излагает наиболее очевидные смыслы, ориентируясь на самопонимание говорящего (если это интерпретация на сессии) и самопонимание читающего (если это интерпретация текста уже написанных сессий для представления в научном отчете, статье, супервизии и т.п.);

- на втором этапе, исследователь приступает к концептуальной интерпретации текста.

4. Завершает типологию исследования случая гипотетико-дедуктивный вариант исследования случая, направленный на проверку гипотез. Этот тип исследования предполагает подбор, так называемых критических случаев, т.е. случаев, стратегически важных в связи с решаемой исследовательской проблемой, так что полученная на материале данного случая информация позволяет сделать дедуктивный вывод: «если это верно/неверно для данного случая, то это тем более верно/неверно для других случаев».

Формулирование гипотез исследования. Этот этап предполагает, что исследователь должен учитывать следующую последовательность: выбор переменных, формулирование гипотез исследования. Рассмотрим эти важные составляющие этапа последовательно.

Выбор переменных предполагает, что должны быть определены зависимая (что исследуется в данном случае) и независимая (условия которыми манипулирует

исследователь). Для каждой переменной проводится операционализация и учитываются варианты (как может проявиться переменная) и размах проявления (изменение от низкого до высокого уровня). Именно эти элементы позволяют исследователю наиболее полно исследовать зависимую переменную и адекватно использовать методы математической статистики.

Выдвижение гипотез исследования. Теорию в эксперименте непосредственно проверить нельзя. Теоретические высказывания являются универсальными; из них выводятся частные следствия, которые и называют гипотезами. Как отмечает В. Н. Дружинин, новое знание рождается в форме научного предположения – гипотезы, через призму которой ведется интерпретация данных [8].

Гипотеза выступает постоянной частью в конструкции научного исследования совместно с интерпретацией и методом, что вместе с тем очерчено проблемой исследования. Значение гипотезы также важно и для формирования выборки испытуемых, так как выбор последней определяется предметом и гипотезой исследования.

Однако Р. Йин отмечает, что далеко не всякое исследование случаев нуждается в гипотезах. По мнению Н. П. Бусыгиной, которая поддерживает точку зрения Р. Йина, ни иллюстративные, ни поисковые исследования случаев гипотез не предполагают. Они заключают, все эти типы исследований нуждаются в четком определении исследовательских целей и задач, а также в выделении критериев, по которым исследователь будет оценивать успех своей работы [2].

Как быть в этом случае исследователю, который являясь студентом и выполняющим квалификационную работу различного научного статуса? Этот вопрос встает всегда, когда мы сталкиваемся с выполнением неких обязательных атрибутов научной работы в классической или точнее академической науке.

Вариант выдвижения гипотезы при исследовании единичного случая представляет Д. Кэмпбелл, который признает сложность разработки гипотез в их классическом варианте для качественных исследований и анализа единичного случая. По мнению Д. Кэмпбелла при проведении исследования отдельных случаев исследователь не принимает теорию, которую он использует для объяснения основного различия (с другими теориями или другими аспектами данной теории) до тех пор пока большинство этих последних не получит подтверждение. Таким образом, заключает Д. Кэмпбелл, это процесс представляет собой один из видов сопоставления образов, при котором рассматриваются многочисленные аспекты этого образа, соответствующие конкретной теории, т.е. конкретной ситуации исследования диадного взаимодействия в рамках консультационного и психотерапевтических процессов. Следом он предлагает, исследователю, изучающему единичный случай «вести более эксплицитную, развернутую по форме регистрацию ... аспектов своей деятельности по решению задач». В заключение обсуждения этого вопроса Д. Кэмпбелл отмечает, что «почти для каждого связанного с какой-либо теорией классического исследования отдельных случаев имеются до сих пор не проверенные предсказания, которые могли бы быть использованы в целях перекрестной валидации» [11, с. 282–289].

Этап планирования и проведение самого исследования единичного случая. При исследовании единичного случая, как и в других типах исследований, достоверные, значимые результаты, возможно, получить лишь в том случае, если исследователю удастся контролировать искажения исследовательского процесса. В этой связи тщательное продумывание процедуры исследований случаев становится для исследователя важнейшей задачей, от решения которой напрямую зависит качество предстоящего исследования [3, с. 9].

В методологии case study различают исследовательский план, состоящий в анализе отдельного случая (single-case study), а также исследовательский план, включающий в себя исследование нескольких случаев (multiple-case study). Последний вариант предполагает, что каждый из случаев анализируется как отдельный, и затем исследователь ищет возможные переключки случаев, общие темы и т.п.

Анализ единичного случая, согласно Д. Кэмпбелла [11] может быть построен с использованием таких экспериментальных планов, как:

1. Исследование единичного случая.
2. План с предварительным и итоговым измерением на одной группе.
3. План временных серий.
4. План с множественными сериями замеров.

При реализации исследований по представленным планам в качестве зависимой переменной может выступать любое изменение, которое наблюдается в состоянии клиента (пациента), консультанта (психотерапевта) и в их отношениях и является целью исследования. Предлагаемые экспериментальные планы могут быть использованы и в исследованиях эффективности применения определенного метода или техники оказания психологической помощи.

Р. Йин предлагает выделить наиболее важные ориентиры в исследовании, реализованные им в пяти основных компонентах исследовательского «дизайна»: исследовательские вопросы; предположения и гипотезы; единицы анализа (феномен, его конкретные стороны и аспекты); формы логической связи данных с исследовательскими вопросами и предположениями; критерии интерпретации результатов. Кроме того, Р. Йин считает необходимым прописать в исследовании: теоретическую перспективу исследователя, определить цели исследования, обосновать стратегию отбора случаев и выбора методов и психодиагностических методик сбора данных, а также продумать вид итогового отчета [2, с. 185].

Этап анализа и интерпретации полученных результатов. В рамках психологического консультирования и психотерапии личность специалиста выступает в качестве «инструмента воздействия и измерения, наблюдаемых изменений» и эта позиция сходна с методологическими положениями качественных исследований о том, что сам исследователь признается главным «измерительным прибором» [14, с. 21].

На этапе анализа и интерпретации результатов исследования обучаемые могут столкнуться с трудностями в выборе методов обработки полученных данных.

Авторы статьи считают, что подобная гибкость дизайна исследования может быть обеспечена достаточным уровнем знаний обучаемых – будущих психологов-консультантов

основных положений экспериментальной психологии (А. Анастаси, В. Н. Дружинин, Т. В. Корнилова, Д. Кэмпбелл, И. Н. Носс, С. Урбина, В. А. Ядов и др.), методологии качественных исследований (Н. П. Бусыгина, С. Квале, Д. Кэмпбелл, А. М. Улановский и др.), теоретических и практических подходов к исследованию единичных случаев (А. Бергин, Р. Валлерстайн, Е. С. Калмыкова, Х. Кэхеле, Э. Мергенталер, К. Роджерс, З. Фрейд и др.) и практики использования методов статистической обработки данных в психологии (Дж. Алгина, Г. М. Головина, Д. Крамер, Л. Крокер, В. Ю. Крылов, О. В. Митина, А. Д. Наследов, В. Н. Носуленко и др.). Именно овладение обучаемыми знаниями в рамках перечисленных направлений психологической и исследовательской практики дает им возможность обосновать собственную авторскую модель исследования, которая будет гибкой и неповторимой и только «индивидуально воспроизводимой». Безусловно, что наличие такой базы у обучаемых повысит качество исследования единичного случая.

Далее рассмотрим два направления обработки полученной информации при анализе единичного случая, это качественный и количественный анализ результатов. Оговорим сразу, что позиция авторов предполагает развитие анализа результатов исследования единичного случая по двум, обозначенным направлениям, что позволяет удовлетворить требования академической науки в рамках учебного процесса и получить разнообразные (качественные и количественные) результаты, дополняющие друг друга.

Качественный анализ результатов. По мнению А. М. Улановского, качественные данные – это любая информация, собираемая исследователем, которая выражается не в числах, а в словах: некоторое содержание, выделяемое исследователем из протоколов наблюдения, интервью, документов и аудиовизуальных материалов и формулируемое, кодируемое и передаваемое им словесно. В этом смысле Я. Дей считает, что качественные данные соотносятся с количественными данными как различие между смыслами и числами. По мнению Я. Дея мы анализируем смыслы, пользуясь концептуализацией, а при анализе количественных данных – используем математические методы [14, с. 19].

Авторы статьи согласны с мнением ряда авторов (Бусыгина Н. П., Квале С. и др.), что анализ качественных данных может совмещать использование феноменологического (описательного) и герменевтического (интерпретативного) подходов к анализу данных в изучение случая.

Если исследователь использует феноменологический подход, то логика анализа данных, полученных в исследовании предполагает: прочтение текста/ов целиком; общее впечатление, возможные гипотезы; выделение смысловых единиц, соответствующих теме исследования; «конденсация смысла» выделенных единиц; выделение тем, их обозначение; обобщение тем (центральных тенденций), выделение внутри каждой темы вариаций [4, с. 56].

При использовании герменевтического подхода исследователь основывается на технологии интерпретации. Логика проведения исследования может быть реализовано в следующем алгоритме: смысловые единицы → конденсированный смысл → темы → интерпретация исследователя (на основании исследовательских вопросов и определения теоретической перспективы) [4, с. 62].

Количественный анализ результатов. Авторы считают, что применение математических методов и освоение обучаемыми статистических программ только расширяет возможности исследования случаев и позволяет вскрыть невидимые закономерности в исследуемых проблемах. Именно знание современных подходов к использованию математических методов в психологии позволяет применить их правильно.

Количественными показателями в анализе единичного случая могут выступать:

- результаты шкал психодиагностических методик, которые могут использоваться в исследовании;

- объем зафиксированной информации (например, количество слов: при описании своего состояния в разных ситуациях, при описании конкретного действующего лица или лиц и др.). Этот показатель позволяет оценить взаимодействия между сознательными и бессознательными содержаниями психики клиента (пациента), т.е. о наполнении отдельных понятий новым психическим содержанием и расширением сознательного пространства [12, с. 106];

- количество определенных единиц изучаемого содержания (например: описание конфликта, сновидения и др.), которые включают выделенные для исследования слова, словосочетания, словарные обороты, текстовые единства, превосходящих по размеру предложение;

- частота или относительная частота встречаемости единиц изучаемого содержания (например: частота встречаемости одушевленных объектов «мужчина», «женщина», «люди» и их соотношение к общему объему слов в тексте сессии);

- изменение частоты исследуемых показателей в течение сессии (например: если проведена всего одна сессия и проведена ее запись – можно зафиксировать исследуемые единицы в равные промежутки времени, или на начальном и конечном этапе) и от сессии к сессии, если проведено более одной сессии (например: сравнительный анализ динамики упоминания об отце или о другом значимом человеке; динамика проявления определенных слов агрессии в отношении оппонента по конфликту и др.).

Безусловно названы лишь некоторые из основных количественных показателей, однако, они позволяют использовать описательную статистику и многофункциональные математические методы. Исходя из требования объема статьи, авторы не могут уделить достаточно внимания непосредственному применению математических методов в исследовании единичного случая, но хотят отметить, что знание особенностей использования этого мощного доказательного средства в научной практике не должно отвергаться психологами и тем более противопоставляться уникальности исследований в психологическом консультировании и психотерапии.

Таким образом, анализ единичного случая является эффективным средством, применяемым в образовательной практике подготовки психологов-консультантов, предназначенным для обучения их способам решения практико-ориентированных образовательных, научных или профессиональных проблем. А использование метода анализа единичного случая в учебно-научных исследованиях позволяет совершенствовать научные исследования в области консультативной психологии, направленные на изучение процесса и результата консультативной и психотерапевтической практики.

### Литература

1. Бреслав Г. М. Основы психологического исследования : учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / Г. М. Бреслав. – М. : Смысл; Издательский центр «Академия», 2010. – 496 с.
2. Бусыгина Н. П. Методология качественных исследований в психологии : учебн. пособие / Н. П. Бусыгина. – М. : ИНФРА-М, 2013. – 304 с.
3. Бусыгина Н. П. Научный статус методологии исследования случаев / Н. П. Бусыгина // Московский психотерапевтический журнал. – 2009. – № 1. – С. 9–34.
4. Бусыгина Н. П. Феноменологический и герменевтический подходы в качественных исследованиях / Н. П. Бусыгина // Культурно-историческая психология. – 2009. – № 1. – С. 57–65.
5. Василюк Ф. Е. Понимающая психотерапия как психотехническая система : автореф. д-ра психол. наук / Ф. Е. Василюк. – М. : МГППУ, 2007.
6. Вербицкий А. А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход / А. А. Вербицкий. – М. : Высш. шк., 1990. – 207 с.
7. Дружинин В. Н. Экспериментальная психология : учебник для вузов / В. Н. Дружинин. – 2-е изд., доп. – СПб. : Питер, 2003. – 319 с.
8. Калмыкова Е. С. Опыты исследования личной истории: Научно-психологический и клинические подходы / Е. С. Калмыкова. – М. : Когито-Центр, 2012. – 182 с.
9. Калмыкова Е. С. Транскрипты психотерапевтических сеансов / Е. С. Калмыкова, Э. Мергенталер, Ч. Стинсон // Психологический журнал. – 1996. – Т. 17. – № 3. – С. 129–136.
10. Кэмпбелл Д. Модели экспериментов в социальной психологии и прикладных исследованиях / Д. Кэмпбелл. – СПб. : Социально-психологический центр, 2006. – 392 с.
11. Россохин А. В. Взаимосвязь внутреннего диалога и рефлексии: опыт эмпирического исследования / Россохин А. В., Измагурова В. Л. // Вопросы психологии. – 2008. – № 5. – С. 105–120.
12. Томэ Г. Современный психоанализ: исследования / Томэ Г., Кэхеле Х. – СПб. : Изд-во ВЕИП, 2001. – 304 с.
13. Улановский А. М. Качественные исследования: подходы, стратегии, методы / А. М. Улановский // Психологический журнал. – 2009. – Т. 30. – № 2. – С. 18–28.
14. Ушаков Е. В. Введение в философию и методологию науки / Е. В. Ушаков. – М. : КНОРУС, 2008. – 592 с.

### Literatura

1. Breslav G. M. Osnovy psihologicheskogo issledovaniya : ucheb. posobie dlja stud. uchrezhdenij vyssh. prof. obrazovaniya / G. M. Breslav. – M. : Smysl; Izdatel'skij centr «Akademija», 2010. – 496 s.
2. Busygina N. P. Metodologija kachestvennyh issledovanij v psihologii : uchebn. posobie / N. P. Busygina. – M. : INFRA-M, 2013. – 304 s.
3. Busygina N. P. Nauchnyj status metodologii issledovaniya sluchaev / N. P. Busygina // Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. – 2009. – № 1. – S. 9–34.
4. Busygina N. P. Fenomenologicheskij i germenevticheskij podhody v kachestvennyh



issledovaniyah / N. P. Busygina // Kul'turno-istoricheskaja psihologija. – 2009. – №1. – S. 57–65.

5. Vasiljuk F. E. Ponimajushhaja psihoterapija kak psihotehniche-skaja sistema : avto-ref. d-ra psihol. nauk / F. E. Vasiljuk. – M. : MGPPU, 2007.

6. Verbickij A. A. Aktivnoe obuchenie v vysshej shkole: kon-tekstnyj podhod / A. A. Verbickij. – M. : Vyssh. shk., 1990. – 207 s.

7. Druzhinin V. N. Jeksperimental'naja psihologija: uchebnik dlja vuzov / V. N. Druzhinin. – 2-e izd., dop. – SPb. : Piter, 2003. – 319 s.

8. Kalmykova E. S. Opyty issledovanija lichnoj istorii: Nauch-no-psihologicheskij i klinicheskie podhody / E. S. Kalmykova. – M. : Kogito-Centr, 2012. – 182 s.

9. Kalmykova E. S. Transkripty psihoterapevticheskikh seansov / Kalmykova E. S., Mergentaler Je., Stinson Ch. // Psihologicheskij zhurnal. – 1996. – T. 17. – № 3. – S. 129–136.

10. Kjempebell D. Modeli jeksperimentov v social'noj psihologii i prikladnyh issledovaniyah / D. Kjempebell. – SPb. : Social'no-psihologicheskij centr, 2006. – 392 s.

11. Rossohin A. V. Vzaimosvjaz' vnutrennego dialoga i refleksii: opyt jempiricheskogo issledovanija / Rossohin A. V., Izmagurova V. L. // Voprosy psihologii. – 2008. – № 5. – S. 105–120.

12. Tomje G. Sovremennyj psihoanaliz: issledovanija / Tomje G., Kjehele H. – SPb. : Izd-vo VEIP, 2001. – 304 s.

13. Ulanovskij A. M. Kachestvennye issledovanija: podhody, strategii, metody / A. M. Ulanovskij // Psihologicheskij zhurnal. – 2009. – T. 30. – № 2. – S. 18–28.

14. Ushakov E. V. Vvedenie v filosofiju i metodologiju nauki / E. V. Ushakov. – M. : KNORUS, 2008. – 592 s.

## Розділ: Дискусії

УДК 615.851.2

С. Д. Максименко, А. С. Кочарян

### ФЕНОМЕН А. М. КАШПИРОВСКОГО: ПОПЫТКА РЕФЛЕКСИИ

Проаналізовано сформовані протягом двадцять п'ять років підходи до розуміння феномену. Наведені неопубліковані раніше дані дослідження академіка С. Д. Максименко, що свідчать про однозначно позитивну оцінку результатів роботи доктора А. М. Кашпіровського. Розглядається питання щодо можливості класифікації ідей і практики А. М. Кашпіровського в усталеній системі психотерапевтичних напрямків, методів і методик. Пропонується розуміння феномену роботи А. М. Кашпіровського як інформаційного впливу на людину, що викликає резонанс в тканинах і системах організму через ситуативне моделювання, актуалізує іманентний всьому живому «шаблон норми». Обґрунтовується необхідність проведення спеціальних досліджень психологічних механізмів, що лежать в основі цього.

Ключові слова: А. М. Кашпіровський, психотерапія, гіпноз, енергетичний вплив, інформаційна медицина, матриця пам'яті норми.

The article analyzes approaches of understanding the phenomenon which have been formed during twenty-five years. It was represented previously unpublished data from a study of academician S. D. Maksimenko, clearly indicating a positive assessment of the results by dr. A. M. Kashpirovskiy. The question of possibility in classifying ideas and practices by A. M. Kashpirovskiy was considered inside the established system of psychotherapeutic directions, methods and techniques. The understanding the phenomenon of work by A. M. Kashpirovskiy was offered as an information effect on humans, causing resonance in tissues and body systems through situational modeling which actualizes immanent to all living creatures "template rules." It was grounded the necessity of special studies in psychological mechanisms that underlie it.

Keywords: A. M. Kashpirovskiy, psychotherapy, hypnosis, energy impact, information medicine, memory matrix norm.

Проанализированы сложившиеся за двадцать пять лет подходы к пониманию феномена. Приведены не публиковавшиеся ранее данные исследования академика С. Д. Максименко, свидетельствующие об однозначно позитивной оценке результатов работы доктора А. М. Кашпировского. Рассматривается вопрос о возможности классификации идей и практики А. М. Кашпировского в устоявшейся системе психотерапевтических направлений, методов и методик. Предлагается понимание феномена работы А. М. Кашпировского как информационного воздействия на человека, вызывающего резонанс в тканях и системах организма через ситуативное моделирование, актуализирующее имманентный всему живому «шаблон нормы». Обосновывается

необходимость проведения специальных исследований психологических механизмов, лежащих в основе этого.

Ключевые слова: А. М. Кашпировский, психотерапия, гипноз, энергетическое воздействие, информационная медицина, матрица памяти нормы.

Двадцать пять лет назад 2 марта 1989 года состоялся телемост «Киев-Тбилиси» с успешным дистанционным обезболиванием двух полостных операций с серьезными разрезами брюшной полости у пациенток (25 и 40 сантиметров). Это было что-то по-настоящему новое, неизведанное, которое сознание пыталось обозначить привычными категориями. Результаты его сеансов впечатляющи, а механизм саногенного воздействия ускользает от понимания.

1. Феномен Кашпировского, оставаясь за рамками научной концептуализации, все еще имеет паранаучную артикуляцию – как проявление трансперсональности человеческого духа, скрытых человеческих ресурсов, экстрасенсорных, магических, гипнотических и т.п. воздействий. И практически всегда этот феномен идентифицируется в рамках аксиологического вектора: палитра достаточно пестра – от детского восхищения до его коннотирования «чертовщиной» («шарлатан», «дьявол» и т.п.). Очевидно, что заангажированный взор всегда увидит то, что хочет – «людям становится плохо», «после встреч наблюдаются рецидивы психических расстройств», «должна быть очная встреча с больным, за него нужно отвечать» и т.п. Как будто миллионы больных (до 20% популяции имеют признаки психического нездоровья), проходя лечение, с необходимостью становятся здоровыми. Терапевтическая резистентность к лечению многих соматических и психических расстройств является, скорее, правилом. И будто у А. М. Кашпировского нет потрясающих, удивляющих результатов. Некоторые авторы (Sapirstein и Kirsch, 1998) [1] показывают, что в основе действия антидепрессантов лежит эффект плацебо. Может быть и эффект Кашпировского – это эффект плацебо?! Если врач в состоянии создать у пациента эффект плацебо, то уже в этом что-то есть. Потенцирование лекарственной терапии (использование эффекта плацебо) является важным условием ее эффективности.

Что является признаком эффективности лечения? Можно говорить о нескольких составляющих [2]: редукция симптоматики, изменение поведения, осознание связи симптома с психологической травмой, изменение системы отношений, улучшение психического и соматического состояния.

По данным исследований, проведенных под руководством академика С. Д. Максименко [3], выяснилось, что больные во время сеансов испытывали следующие ощущения: потяжеление частей тела, тепло в конечностях (фактически это стандартные ощущения, которые наводятся в аутогенной тренировке Шульца), отражающие релаксацию поперечно-полосатой мускулатуры и вазодилатацию в конечностях. В ряде случаев отмечались легкое покалывание конечностей (чаще всего – пальцы рук), небольшое головокружение, состояние легкой эйфории и т.п.; 9% больных не отметили «никаких ощущений». Эти ощущения больных не позволяют однозначно квалифицировать их состояние (как находящихся в специфическом гипнотическом состоянии, как пребывающих под биоэнергетическим воздействием и т.п.). 37% больных отметили, что избавились от

заболеваний: ожирение, сахарный диабет, патология щитовидной железы, дерматит, экзема, псориаз, артрит, остеохондроз, мастопатия, геморрой, астма и т.п. Лишь 13,5% больных такое выздоровление от сеансов рассматривали как совпадение. Очевидно, что больные с серьезным витальным заболеванием, имеющие значительный стаж заболевания, вряд ли свяжут выздоровление или облегчение со случайными событиями. Поэтому эти 13,5%, по-видимому, составляют либо «свежие» больные, не имеющие опыта «боления», либо больные с транзиторными расстройствами. Но соответствующие данные в приведенном исследовании отсутствуют. «В целом результаты данного исследования (проведенном под руководством С. Д. Максименко) дают однозначно позитивную оценку методу и результатам работы доктора А. М. Кашпировского, подтверждают рабочую гипотезу, являются достоверными, надежными и репрезентативными» [3, с. 36].

2. Идентификация феномена Кашпировского привычно осуществляется в категориальном ряду «психотерапия», «гипноз», «энергетическое воздействие».

То, что делает А. М. Кашпировский, во-первых, нельзя отнести ни к одной психотерапевтической модальности, а, во-вторых, психотерапия часто квалифицируется как метод (во всяком случае, какая-то важная ее часть), а его то у Кашпировского и нет. То, что он делает нельзя ввести в концептуальное поле «метода». Некоторые авторы [4] рассматривают психотерапию как специфические отношения. Однако, и здесь ничего специфического у Кашпировского нет. Речь идет о тех специфических отношениях психотерапевта к клиенту, которые являются необходимыми и достаточными условиями актуализации организмической тенденции, той, которая ведет к росту и развитию. Это – конгруэнтность психотерапевта, его безусловное позитивное отношение к клиенту (К. Роджерс, комментируя свою работу с чернокожей пациенткой мисс Ман, говорил, что «самое ценное, что выносит клиент из психотерапии – это опыт быть любимым») [5], эмпатическое понимание клиента. Специально А. М. Кашпировский не оговаривал такие условия, а, стало быть, и не делал их ключевым фактором воздействия. То, что делает А. М. Кашпировский, думается, выходит за рамки и «метода», и «отношения», и квалифицировать его работу как научную психотерапию не представляется возможным. В силу демонического фона, сложившегося вокруг работы и идей А. М. Кашпировского, специально подчеркнем, что когда мы говорим, что «квалифицировать его работу как научную психотерапию не представляется возможным», то имеем ввиду, что это не психотерапия, а не то, что его деятельность ненаучна!!!

Гипнотическое воздействие имеет ряд конкретных специфических признаков, указывающих на измененное состояние сознания (наиболее полная и детально разработанная на сегодняшний день классификация У. С. Каткова) [6]: ощущение покоя; приятное состояние легкости в теле; слышит, свои мысли контролирует; чувствительность сохранена; легко реализует внушение двигательных реакций; из этого состояния легко выйти; слышит и активно воспринимает внешние раздражители; легко может быть разбужен; ощущение дремоты и сонливости; течение мыслей вялое; тяжесть в теле; мышцы расслаблены; поднятая рука бессильно падает; невозможно открыть веки, двинуть рукой; на вопрос о самочувствии отвечает медленно или молчит; окружающие звуки слышит; после пробуждения уверен, что мог бы выйти из этого состояния (1-я стадия); значительная

сонливость, движения затруднены; более ровное и спокойное дыхание; легкая каталепсия, окружающие звуки воспринимает, хотя и без интереса; резкая сонливость; отмечается «скованность»; наблюдается восковидная каталепсия; значительное ослабление кожной чувствительности, движения медленные, отдельными толчками, невозможно разжать кулак, двинуть рукой (2-я стадия); полностью реализуется иллюзия при открытых глазах; при раздражении носа, языка, кожи вызываются галлюцинации; можно вызвать ощущение голода, жажды; легко реализуются все виды положительных и отрицательных галлюцинаций, которые реализуются постгипнотически; амнезия после пробуждения; с легкостью реализуются «трансформации» возраста, при открытии век глаза мутны, влажны (3-я стадия).

Безусловно, какие-то элементы гипнотического состояния у участников сеансов наводятся, как, впрочем, и при прослушивании музыки, и на футбольных матчах, и при расслаблении и т.п., но они не конституируют его целостный статус, и, поэтому, не позволяют квалифицировать состояние слушателей во время сеансов как собственно гипнотическое, а работу А. М. Кашпиrowsкого как разновидность гипносуггестивной психотерапии.

Можно, конечно, представить работу А. М. Кашпиrowsкого и как вид энергетической практики. Вместе с тем, отрефлексированная энергетическая работа предполагает вполне соответствующее концептуальное наполнение и соответствующее техническое обеспечение, чего в случае А. М. Кашпиrowsкого не наблюдается. Некоторые авторы вообще сомневаются в том, что такая практика является «явью», а не фантазией («навью»), досужим вымыслом легковверных и необразованных людей. Мы с этим не можем согласиться, но, думаем, работа А. М. Кашпиrowsкого не может быть понята как «энергетическая».

Таким образом, эффект Кашпиrowsкого может быть квалифицирован как «психотерапия», «гипноз» или «энергетическая практика» лишь в очень расширительном, бытовом, а не собственно научном смысле.

3. Предполагается, что психотерапия воздействует на эмоциональное состояние и когнитивные структуры и, тем самым, опосредованно на соматические процессы. Проф. А. Т. Филатов (один из известнейших представителей Харьковской школы психотерапии) совместно с проф. В. Г. Шахбазовым (генетик из Харьковского национального университета) показали, что психотерапия меняет биохимию клетки. Эти данные казались удивительными и к ним серьезно не относились - они были на периферии психотерапевтического знания. Здесь исследователи столкнулись с новыми и неожиданными данными, которые должны были быть ассимилированы наукой. Но соответствующих концептуальных подходов не было. Было лишь желание и реальные факты, которые, кроме как «магическим» мышлением объяснить материалистическая наука не могла. Действующим агентом должна быть материальная инстанция.

Цитобиолог по профессии, Брюс Липтон [7] основал новое направление в биологии – эпигенетику, базируя ее на выдвинутой им теории о том, что окружающая среда может влиять на поведение клеток, не меняя их генетического кода. Сегодня как «комплементарная медицина» (термин Брюса Липтона) развивается так называемая «информационная медицина», которая демонстрирует совершенно иные принципы саногенеза, суть которых –

воздействие не химическими агентами, а информацией. Это реализуется и в новом понимании гомеопатии, и в разнообразных разработанных аппаратных методиках, реализующих воздействие на ткани волновым способом, и в получивших широкое распространение и клиническое обоснование корректорах функционального состояния и т.п. Информационное воздействие может осуществляться некоторым «веществом», в котором записана саногенная информация (гомеопатия), аппаратом, передающим саногенное воздействие волновым способом, или человеком. Это ни психотерапия, ни гипноз, ни плацебо-эффект, ни массовидные явления психики (заражение, подражание, массовое внушение и т.п.).

По-видимому, работа А. М. Кашпировского может быть рассмотрена как информационное воздействие на человека, вызывающее резонанс в тканях и системах организма через ситуативное моделирование, актуализирующее имманентный всему живому «шаблон нормы». Организм внутренне «знает», что такое хорошо, и при определенных условиях всегда возвращается к норме. Можно вспомнить исследования, демонстрирующие наличие положительных функциональных изменений при тех или иных искусственно созданных условиях. Например, прослушивание ритма здорового сердца, или музыки здорового мозга (проф. В. И. Сухоруков) или любого другого органа возвращает сам орган к норме. Хотя известен тезис С. Л. Рубинштейна – «внешние причины действуют опосредованно через внутренние условия» [8], который говорит о том, что эти «внутренние условия» могут быть серьезным фактором резистентности к саногенным воздействиям. У Стенли и Кристины Гроф мы видим метафорически выраженную идею «внутреннего целителя», выражающего «самоисцеляющую разумность психики и тела» [9]. Наличие внутренней силы, возвращающей к норме функционирования, в другом теоретическом контексте мы встречаем в работах основателя клиент-центрированной психотерапии Карла Роджерса – организм всегда стремится к росту и развитию за счет тенденции к актуализации, которая может при определенных условиях исказиться. Задача специалиста обеспечить необходимые и достаточные условия, при которых эта тенденция может возродиться (актуализироваться). Думается, что суть феномена А. М. Кашпировского – это актуализация резонансных ответов организма на саногенную психологическую информацию, информационное воздействие на человека, вызывающее резонанс в тканях и системах организма через ситуативное моделирование, актуализирующее имманентный всему живому «шаблон нормы». Сам А. М. Кашпировский называет это «инициацией процесса регенеративных изменений в направлении первозаданной нормы» [10]. Подобная трактовка вполне согласуется с предложенной А. М. Кашпировским философской концепцией о возможностях психологического воздействия на соматические заболевания, согласно которой тело человека хранит матрицу памяти нормы (название предложено А. М. Кашпировским) – отшлифованные тысячелетиями, прочно зафиксированные на молекулярном уровне программы анатомических и физиологических признаков, которые, как эстафетная палочка, передаются неизменными из поколения в поколение. Причем, своей работой А. М. Кашпировский доказывает наличие серьезных самых разнообразных результатов обновления организма человека не только на физиологическом, но и на органическом уровнях.

Реальные, недостижимые на сегодняшний день другими методами результаты в области лечения соматической патологии человека – исчезновение постинфарктных рубцов, устранение аллергии, восстановление носового дыхания, исчезновение остеохондроза, варикозного расширения вен и многое другое, являются серьезным вызовом современной науке. В связи с этим, считаем целесообразным проведение специальных исследований механизмов, лежащих в основе работы А. М. Кашпировского. Для этого необходимо создание межведомственного центра, включающего психологов, психотерапевтов, представителей других медицинских и смежных специальностей в рамках Украинской Ассоциации врачей-психологов и Национальной Лиги психотерапии, психосоматики и медицинской психологии с целью консолидации усилий разных специалистов для обоснования новой парадигмы саногенеза.

### Литература

1. Kirsch I. Listening to Prozac but hearing placebo: a meta-analysis of antidepressant medication [Electronic Resource] / Irving Kirsch, Guy Sapirstein // Prevention and treatment. – Way of access : <http://psychrights.org/research/Digest/CriticalThinkRxCites/KirschandSapirstein1998.pdf>
2. Клиническая психология / под ред. Бориса Дмитриевича Карвасарского. – СПб. : Питер, 2002. – С. 498–793.
3. Максименко С. Д. Особливості ефективного психотерапевтичного впливу. Істина без сумнів, сумнів без істини / С. Д. Максименко. – К. : Україна, 1992.
4. Роджерс К. Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы / К. Роджерс ; пер. с англ. – 2-е изд. – М. : Психотерапия, 2008. – 512 с.
5. Бурлачук Л. Ф. Психотерапия. Психологические модели : учебник для вузов / Бурлачук Л. Ф., Кочарян А. С., Жидко М. Е. – 3-е изд. допол., стереотип. – СПб. : Питер, 2012. – 496 с.
6. Катков Е. С. К вопросу о показателях глубины гипнотического состояния у человека / Е. С. Катков // Тезисы научно-практ. конф. – М., 1956.
7. Липтон Б. Биология веры: Недостающее звено между Жизнью и Сознанием / Брюс Липтон ; перев. с англ. – М. : ООО Издательство «София», 2008. – 256 с.
8. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб. : Питер, 2004. – 713 с.
9. Гроф С. За пределами мозга. Рождение, смерть и трансценденция в психотерапии / С. Гроф. – М. : Изд-во Трансперсонального Института, 1993. – 504 с.
10. Кашпировский А. М. Матрица. Привязка. Стрелы [Электронный ресурс] / А. М. Кашпировский // А. М. Кашпировский. Официальный сайт. – Режим доступа : <http://www.kashpirovskiy.com/pages/4060>

### Literatura

1. Kirsch I. Listening to Prozac but hearing placebo: a meta-analysis of antidepressant medication [Electronic Resource] / Irving Kirsch, Guy Sapirstein // Prevention and treatment. – Way of access :

<http://psychrights.org/research/Digest/CriticalThinkRxCites/KirschandSapirstein1998.pdf>

2. Klinicheskaja psihologija / pod red. Borisa Dmitrievicha Karvasarskogo. – SPb. : Piter, 2002. – S. 498–793.
3. Maksimenko S. D. Osoblivosti effektivnogo psihoterapevtichnogo vplivu. Istina bez sumnivu, sumniv bez istini / S. D. Maksimenko. – K. : Ukraïna, 1992.
4. Rodzhers K. Konsul'tirovanie i psihoterapija. Novejshie podhody v oblasti prakticheskoy raboty / K. Rodzhers ; per. s angl. – 2-e izd. – M. : Psihoterapija, 2008. – 512 s.
5. Burlachuk L. F. Psihoterapija. Psihologicheskie modeli / Burlachuk L. F., Kocharjan A. S., Zhidko M. E. / Uchebnik dlja vuzov. – 3-e izd. dopol., stereotip. – SPb. : Piter, 2012. – 496 s.
6. Katkov E. S. K voprosu o pokazateljah glubiny gipnoticheskogo sostojanija u cheloveka / E. S. Katkov // Tezisy nauchno-prakt. konf. – M., 1956.
7. Lipton B. Biologija very: Nedostajushhee zveno mezhdju Zhizn'ju i Soznaniem / Brjus Lipton ; perev. s angl. – M. : OOO Izdatel'stvo «Sofija», 2008. – 256 s.
8. Rubinshtejn S. L. Osnovy obshhej psihologii / S. L. Rubinshtejn. – SPb. : Piter, 2004. – 713 s.
9. Grof S. Za predalami mozga. Rozhdenie, smert' i transcendencija v psihoterapii / S. Grof. – M. : Izd-vo Transpersonal'nogo Instituta, 1993. – 504 s.
10. Kashpirovskij A. M. Matrica. Privjazka. Strely [Elektronnij resurs] / A. M. Kashpirovskij // A. Kashpirovskij. Oficial'nyj sajt. – Rezhim dostupu : <http://www.kashpirovskiy.com/pages/4060>



## Розділ: Роботи молодих вчених

УДК 159.923:159.942

М. А. Півень

### СТРУКТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ОСОБИСТОСТІ З РІЗНИМ РІВНЕМ ЕМОЦІЙНОЇ ЗРІЛОСТІ

Стаття присвячена вивченню феномену емоційної зрілості особистості. Оглянутий сучасний стан проблеми. Дослідження реалізоване на вибірці студентської молоді обох статей. Структура емоційної сфери емоційної зрілості особистості представлена чотирма факторами. Виявлена специфіка прояву виділеної емоційної структури залежно від рівня виразності емоційної зрілості.

Ключові слова: емоційна зрілість особистості, емоційна сфера, клієнт-центрований підхід.

Article examines the phenomenon of individual emotional maturity. Modern condition of the problem was studied. The research was performed on a sample of young people of both sexes. The structure of emotional sphere and emotional maturity of the person was represented with four factors. The specificity of manifestations in a certain emotional structure depending on the severity of emotional maturity was pointed out.

Keywords: emotional maturity of personality, emotional sphere, client - centered approach.

Стаття посвящена изучению феномена эмоциональной зрелости личности. Рассмотрено современное состояние проблемы. Исследование выполнено на выборке студенческой молодежи обоих полов. Структура эмоциональной сферы эмоциональной зрелости личности представлена четырьмя факторами. Виявлена специфика проявления выделенной эмоциональной структуры в зависимости от уровня выраженности эмоциональной зрелости.

Ключевые слова: эмоциональная зрелость личности, эмоциональная сфера, клиент – центрированный подход.

**Актуальність.** Дослідження проблеми емоційної зрілості та її складових обумовлено як суто теоретичними, так і практичними аспектами сучасної психологічної науки. Як вказують автори [1,2,3], вивчення емоційної зрілості відноситься до малорозроблених напрямів психології. Очевидно, що високий рівень емоційної зрілості сприяє ефективному соціальному функціонуванню людини, впливає на встановлення конструктивних, взаємно продуктивних, відкритих міжособистісних відносин, що реалізуються в зрілих формах дружби, любові, у здатності створювати емоційно близькі гармонійні сімейні стосунки. Також високий рівень емоційної зрілості є однією з важливих характеристик здорової особистості [4]. Порушення у розвитку зрілого емоційного контакту, що, імовірно,

ускладнює становлення емоційної зрілості особистості, традиційно розглядалось як окремі феномени, такі як міжособистісна залежність/контрзалежність [5], девальвація зрілості та інфляція мужності [6], страх психологічної інтимності [7], синдром «емоційного холоду» у дівчат [5], самотність та інші. Тому напрям роботи, пов'язаний з аналізом структурних і функціональних характеристик емоційної зрілості, може забезпечити базу для розроблення програм психологічної корекції досліджуваного феномену.

**Аналіз проблеми.** Дослідженню феномену емоційної зрілості особистості присвячена незначна кількість робіт. Більшість досліджень, спрямованих на її вивчення носять фрагментарний або опосередкований характер. У праці І.Г. Павлової, створеної під керівництвом О.Я. Чебикіна розкриті окремі аспекти генезису емоційної зрілості, а саме її становлення в підлітковому та юнацькому віці [8]. Однак експериментальне дослідження функціонування емоційної зрілості як сталої структури та цілісного особистісного утворення, що ґрунтується на гуманістичному підході є проблемою, яка потребує розробки.

На підставі проведеного нами теоретичного аналізу найбільш популярних психологічних концепцій було виділено наступні базові моделі емоційної зрілості особистості [9]:

а) парціальні моделі (ототожнення емоційної зрілості та емоційної компетентності; емоційна зрілість *versus* емоційний інтелект; емоційна зрілість як новоутворення певного віку; емоційна зрілість як суспільна норма);

б) генеративні моделі (емоційно зріла особистість як: «повноцінно функціонуюча людина»; як особистість, яка самоактуалізується; як автентична особистість; як дитина; як дорослий; як особистість, яка включена до трансперсональних структур).

Найбільш ґрунтовно та всебічно проблема емоційної зрілості представлена в працях представників гуманістичної парадигми, а саме – клієнт-центрованому підході [4; 9]. Характеристика зрілої «повноцінно функціонуючої особистості», запропонована К. Роджерсом [4] і розроблена нами (О.С. Кочаряном) [9], включає в себе аспекти емоційної зрілості. Емоційно зріла людина, за К. Роджерсом, характеризується як: відкрита усвідомленню власних почуттів, причин, що їх викликали, та їх зміст; як та, що довіряє своїм почуттям, приймає їх; як спроможна переживати емоції різного діапазону, глибини та інтенсивності; яка вміє вербалізувати власні емоційні переживання; яка здібна до емпатії.

На нашу думку (О.С. Кочарян) [9] емоційно зріла особистість є чутливою до власних емоцій і розуміє їх. Вона здатна побачити всю глибину своїх переживань, має мужність входити в контакт з власними переживаннями і підтримувати ті емоції і переживання, які є справжніми. Також, емоційно зріла людина здатна відійти від звичних інфантильних стратегій емоційного реагування, які є відповіддю на травматичну ситуацію, при цьому реакція стає не звичною, а спонтанною та обумовленою ситуацією. У емоційно зрілої людини емоції «текучі», а не застигли, вони за своєю природою динамічні. Якщо відбувається фіксація емоції в тому чи іншому вигляді – це свідчить про її відсутність в розгорнутому сенсі, а також про те, що людина зіткнулася з дитячим психотравмуючим досвідом.

Така характеристика емоційно зрілої особистості стала теоретичною моделлю саме для введення поняття «емоційна зрілість», яку ми визначаємо як певний рівень розвитку особистості дорослої людини, яка характеризується відкритістю емоційному досвіду,

усвідомленням власних почуттів та прийняттям їх, розвинутою емоційною сферою і емоційною саморегуляцією, здатністю адекватно ситуації і згідно з власними переживаннями проявляти і виражати емоції і почуття [9].

На підставі моделі емоційно зрілої особистості як «повноцінно функціонуючої людини» виділяється п'ять головних структурних компонентів емоційної зрілості особистості: рефлексія емоцій, емоційна саморегуляція, емпатія, емоційна експресивність та прийняття власних емоцій [10].

Спираючись на дану концепцію, перш за все необхідним вважається дослідження структурних особливостей емоційної сфери у людей з різним рівнем емоційної зрілості.

**Метою** роботи було виявлення структурних особливостей емоційної сфери особистості з різним рівнем емоційної зрілості.

Для емпіричного дослідження були використані наступні **методи та методики**:

1. Методика діагностики емоційної зрілості особистості МДЕЗО (О.С. Кочарян, М.А. Півень) [11];
2. Шкала диференційних емоцій К. Ізарда [12];
3. **Методика діагностики самооцінки тривожності Ч.Д. Спілбергера, Ю.Л. Ханіна [13, с. 59];**
4. Методика діагностики показників і форм агресії А. Басса, А. Даркі (адаптація А.К. Осницького) [13, с. 174].

Для математико-статистичної обробки даних нами була застосована процедура скорочення розмірності – факторний аналіз (метод головних компонент, ротація Varimax raw) і оцінка достовірності відмінностей (t-критерій Стьюдента).

Дослідницьку вибірку склали 197 чоловік (114 жінок, 83 чоловіка) – студенти гуманітарних та технічних спеціальностей Національного аерокосмічного університету ім. М.Є. Жуковського «ХАІ», які навчаються на 4 та 5 курсах у віці від 20 до 23 років. Для реалізації поставленої мети методом крайніх груп та за допомогою методики МДЕЗО із цієї вибірки було створено дві дослідницькі групи, таким чином першу групу склали 65 людей з високим рівнем емоційної зрілості (33 чоловіка, 32 жінки), другу групу склали 65 людей з низьким рівнем емоційної зрілості (24 чоловіка, 41 жінка).

#### **Результати дослідження.**

Для виявлення структурної організації емоційної сфери емоційної зрілості особистості нами була проведена факторизація простору ознак, представлених в психодіагностичних методиках, що утворюють емоційний простір у людей з різним рівнем емоційної зрілості. Результати наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Факторна структура емоційної сфери емоційної зрілості особистості

Показники	Фактор 1 «Ворожість»	Фактор 2 «Відкрита агресивність»	Фактор 3 «Відмова від радості»	Фактор 4 «Презирство»
Інтерес				0,79
Радість			0,67	
Здивування			0,80	

Закінч. табл. 1

Горе	0,64	-0,41		
Гнів	0,65			
Відраза	0,64			
Презирство	0,45			0,40
Страх	0,56	-0,41	0,43	
Сором	0,43	-0,61	0,41	
Провина	0,57			
Реактивна тривожність	0,68	-0,40		
Особистісна тривожність	0,72	-0,40		
Фізична агресія		0,74		
Вербальна агресія		0,73		
Непряма агресія	0,54			
Негативізм	0,46	0,43		
Дратливість	0,78			
Підозрілість	0,62			0,40
Образа	0,63			
Провина (Методика Басса-Даркі)	0,46	-0,48		
Індекс агресивності	0,57	0,74		
Індекс ворожості	0,77			
Вага фактора	29,19%	16,61%	8,27%	7,4%

Примітка: в таблицю винесені тільки значущі навантаження за факторами (від 0,40).

Простір емоційної сфери емоційної зрілості особистості складається з чотирьох факторів (сумарна дисперсія складає 61,47%).

Перший фактор з вагою 29,19% отримав назву «Ворожість» є монополярним і включає наступні показники: горе (0,64), гнів (0,65), відраза (0,64), презирство (0,45), страх (0,56), сором (0,43), провина (0,57), реактивна тривожність (0,68), особистісна тривожність (0,72), непряма агресія (0,54), негативізм (0,46), дратливість (0,78), підозрілість (0,62), образа (0,63), провина (0,46), індекс агресивності (0,57), індекс ворожості (0,77). В даному факторі об'єднуються як стеничні негативні емоції (гнів, відраза, презирство), що описуються К. Ізардом як тріада ворожості, так і астеничні (горе, страх) [12]. Відомо, що біль, страх та пролонгована печаль можуть виступати як природні активатори гніву [там же]. На думку К. Ізарда тріада ворожості залежно від супутніх факторів може бути спрямована як назовні, тобто на оточуюче середовище, так і на самого себе. Нерегульований вплив цих

емоцій (у сукупності з високим рівнем агресивності та тривожності) на мислення та поведінку може призвести до порушення адаптації. Наявність у факторі емоцій, спрямованих на критику власного «Я» (сорому та провини) дає змогу припустити, що ворожість націлена на себе; такі люди відчувають невдоволеність собою та занепокоєння. Існують дані про те, що ворожість, спрямована по відношенню до себе є суттєвим аспектом депресивної симптоматики [12], а в даному випадку це підтверджується наявністю у факторній структурі емоції горя. В той самий час ворожість спрямована назовні, яка, можливо, виконує функцію захисту від навколишнього світу. Також це підтверджується зв'язком із високим рівнем тривожності, тобто схильності очікувати загрозу в широкому колі ситуацій. Ще в даному факторі мають високе навантаження скриті типи агресивності: такі люди схильні до почуття образи, вони проявляють обережність та недовіру по відношенню до оточуючих, вони можуть бути запальними та різкими.

Другий біполярний фактор з вагою 16,61% був названий «Відкрита агресивність», його полюси складають наступні значимі показники методик: горе (-0,41), страх (-0,41), сором (-0,61), реактивна тривожність (-0,40), особистісна тривожність (-0,40), фізична агресія (0,74), вербальна агресія (0,73), негативізм (0,43), провини (-0,48), індекс агресивності (0,74). З нашої точки зору об'єднання показників в один фактор може бути пояснено наступними причинами. По-перше, стеничні негативні емоції (страх та горе), соціальні емоції (сором та провини) та тривожність блокують прояви агресивності. Показники фізичної, вербальної агресії та емоції сорому і провини мають зворотні значення, тому можемо припустити, що відкрита агресивність може активізуватись, коли людина не вважає себе винуватою, не відчуває відповідальності за власні дії та не відчуває себе збентеженою та сором'язливою саме тоді може собі дозволити проявляти та відчувати лють. Тобто агресивність проявляється, коли відсутні механізми соціального контролю, внутрішні регулятори поведінки. Таким людям, імовірно, властиві деструктивні тенденції, вони можуть проявляти відкриті акти агресії.

Третій фактор «Відмова від радості» з вагою 8,27% є монополярним та представлений наступними параметрами: радість (0,67), здивування (0,80), страх (0,43), сором (0,41). До складу фактору увійшли позитивні емоції, однак, відмова від радості досягається за рахунок присутності негативних стеничних емоцій сорому та страху. Об'єднання даних показників в один фактор є підтвердженням гіпотези Томкінса про те, що сором виникає тільки тоді, коли суб'єкт відчуває одну із позитивних емоцій [12], сором на психологічному та нейронному рівнях більш щільно пов'язаний, ніж інші негативні емоції з позитивними емоціями (радістю та інтересом). На думку Х. Льюїс [цит. за 12, с. 383], переживання сорому можна розглянути як наслідок недосяжності ідеального Его, неможливості реалізувати ідеальне Его. При соромі людина відчуває свою загальну неспроможність, втрату самоповаги, сором зачіпає ідентичність людини, що відображено в факторі «Ворожість». Саме це відчуття власної неадекватності, загроза самоповазі визначається авторами як одна із причин страху. Відносно емоції здивування треба відмітити, що ця емоція розглядається і як позитивна, але і як емоція переляку. Така взаємодія емоцій повідомляє про напруження емоційної сфери.

Четвертий монополярний фактор з вагою 7,4% отримав назву «Презирство» містить у собі такі показники як: інтерес (0,79), презирство (0,40) та підозрілість (0,40). Виникнення позитивної емоції інтересу, яка грає важливу мотиваційну роль у формуванні навичок та інтелекту, виконує виключну функцію в пізнанні оточуючого світу та штовхає людину на контакт з іншими, супроводжується підозрілістю, тобто недовірою та настороженістю по відношенню до людей. З одного боку є бажання іти на контакт з іншого – недовіра. На нашу думку емоція презирства виникає як засіб подолання цього конфлікту, як захисна функція, як компенсація недовіри. Презирство виступає як можливість піднятися над цими переживаннями та знецінити їх, знецінити те, що викликало інтерес людини і, таким чином, урівноважити емоційну сферу.

Таблиця 2

Розбіжності у вираженості виділених факторів у людей з високим та низьким рівнем емоційної зрілості

Фактори	Середнє значення (1 група)	Середнє значення (2 група)	t-критерій	Рівень значущості, p (df=128)
Фактор «Ворожість»	-0,48	0,48	-6,29	0,001
Фактор «Відкрита агресивність»	-0,19	0,19	-2,21	0,029
Фактор «Відмова від радості»	-0,26	0,26	-3,09	0,002
Фактор «Презирство»	0,11	-0,11	1,31	0,192

Перевірка на достовірність розбіжностей виділених факторів між групами випробовуваних з високим та низьким рівнем емоційної зрілості за допомогою t-критерія Стюдента показала, що специфічним для людей з низьким рівнем емоційної зрілості є «Ворожість», «Відкрита агресивність» та «Відмова від радості». Фактор «Презирство» не досягає значимого рівня в розбіжностях та може бути розглянутий як компонент емоційної сфери, в рівній мірі виражений в структурі емоційної сфери як емоційно зрілих так і емоційно незрілих особистостей.

### Висновки

1. Емоційний простір емоційної зрілості особистості представлений чотирма факторами: «ворожість», «відкрита агресивність», «відмова від радості» та «презирство». Ці компоненти відображають особливості функціонування емоційної сфери емоційно незрілої особистості.

2. Специфічним компонентом феномену емоційної зрілості для випробовуваних з низьким рівнем емоційної зрілості є «ворожість», «відкрита агресивність» та «відмова від радості». Фактор «презирство» не є визначальним компонентом феномену емоційної зрілості особистості.

3. Випробовуваним з низьким рівнем емоційної зрілості властиві два типи агресивності, що складають два полюси. Перший – аутоагресія, що виникає внаслідок переживання негативних емоцій, фрустрації та стресу, вона в свою чергу блокується захисним

механізмом – ворожістю по відношенню до оточуючого світу. Другий полюс – відкрита агресивність, що активізується завдяки відсутності внутрішніх регуляторів поведінки (відчуття провини, сорому та ін.).

Перспектива подальших досліджень полягає у розширенні спектру психологічних факторів, що кристалізують та підтримують функціонування емоційної зрілості особистості із метою подальшої розробки системи профілактичних та психокорекційних заходів щодо попередження та усунення вже сформованих порушень розвитку досліджуваного феномену.

### Література

1. Бойко В. В. Энергия эмоций / В. В. Бойко. – СПб. : Питер, 2004. – 474 с.
2. Вилюнас В. К. Основные проблемы психологической теории эмоций / В. К. Вилюнас // Психология эмоций: Тексты / под ред. В. К. Вилюнаса, Ю. Гиппенрейтер. – М., 1984. – С. 3–28.
3. Ильин Е. П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2001. – 637 с.
4. Роджерс К. Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К. Р. Роджерс. – М. : Издательская группа «Прогресс», 1994. – 480 с.
5. Кочарян О. С. Статерольова структура симптомокомплекса «емоційного холоду» / О. С. Кочарян, Є. В. Фролова, І. О. Бару // Наукові записки Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України ; за ред. С. Д. Максименко. – 2013. – Вип. 15, Ч. 4. – С. 134–145.
6. Кочарян А. С. Психосексуальное развитие человека. Формирование мужского гендера : учеб. пособие / А. С. Кочарян, М. Е. Жидко. – Харьков : Нац. аэрокосм. ун-т «Харьк. авиац. ин-т», 2005. – 112 с.
7. Гидденс Э. Трансформация интимности / Э. Гидденс ; пер. с англ. – СПб. : Питер, 2004. – 208 с.
8. Павлова І. Г. Становлення емоційної зрілості в підлітковому та юнацькому віці : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.07 / І. Г. Павлова. – Одеса, 2005. – 19 с.
9. Кочарян О. С. Емоційна зрілість особистості: дослідження феномену / О. С. Кочарян, М. А. Півень // Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського : збірник наукових праць / за ред. С. Д. Максименка, Н. О. Євдокимової. – Т. 2. – Вип. 9. – Миколаїв : МНУ імені В. О. Сухомлинського, 2012. – С. 140–144.
10. Півень М. А. Структура емоційної зрілості особистості / М. А. Півень // Вісник ХНПУ ім. Г. С. Сковороди. Психологія. – Х. : ХНПУ, 2014. – Вип. 47. – С. 156–163.
11. Півень М. А. Розробка методики діагностики емоційної зрілості особистості / М. А. Півень // Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка. – Київ, 2013. – Т. 11 : Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. – Вип. 7. – Ч. 2. – Ніжин : ПП Лисенко М. М., 2013. – С. 224–232.
12. Изард К. Э. Психология эмоций / К. Э. Изард. – СПб. : Питер, 2008. – 464 с.
13. Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учебное пособие / под ред. Д. Я. Райгородского. – Самара : Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2008. – 672 с.

**Literatura**

1. Bojko V. V. Jenergija jemocij / V. V. Bojko. – SPb. : Piter, 2004. – 474 s.
2. Viljunas V. K. Osnovnye problemy psihologicheskoy teorii jemocij / V. K. Viljunas // Psihologija jemocij: Teksty / pod red. V. K. Viljunasa, Ju. Gippenrejter. – M., 1984. – S. 3–28.
3. Il'in E. P. Jemocii i chuvstva / E. P. Il'in. – SPb. : Piter, 2001. – 637 s.
4. Rodzhers K. R. Vzgljad na psihoterapiju. Stanovlenie cheloveka / K. R. Rodzhers. – M. : Izdatel'skaja gruppa «Progress», 1994. – 480 s.
5. Kocharjan O. S. Staterol'ova struktura simptomokompleksa «emocijnogo holodu» / O. S. Kocharjan, Є. V. Frolova, I. O. Baru // Naukovi zapiski Institutu psihologii imeni G. S. Kostjuka NAPN Ukraïni za red. S. D. Maksimenko, 2013. – Vip. 15, Ch. 4. – S. 134–145.
6. Kocharjan A. S. Psihoseksual'noe razvitie cheloveka. Formirovanie muzhskogo gendera Ucheb. Posobie / A. S. Kocharjan, M. E. Zhidko. – Khar'kov : Nac. ajerokosm. un-t «Har'k. aviac. in-t», 2005. – 112 s.
7. Giddens Je. Transformacija intimnosti / Je. Giddens ; per. s angl. – SPb. : Piter, 2004. – 208 s.
8. Pavlova I. G. Stanovlennja emocijnoï zrilosti v pidlitkovomu ta junac'komu vici : avtoref. dis. na zdobuttja nauk.stupenja kand. psihol. nauk : spec.19.00.07 / I. G. Pavlova. – Odesa, 2005. – 19 s.
9. Kocharjan O. S. Emocijna zrilist' osobistosti: doslidzhennja fenomenu / O. S. Kocharjan, M. A. Piven' // Naukovij visnik Mikolaïvs'kogo derzhavnogo universitetu imeni V. O. Suhomlins'kogo : zbirnik naukovih prac' / za red. S. D. Maksimenka, N. O. Єvdokimovoï. – T. 2. – Vip. 9. – Mikolaïv : MNU imeni V.O. Suhomlins'kogo, 2012. – S. 140–144.
10. Piven' M. A. Struktura emocijnoï zrilosti osobistosti / M. A. Piven' // Visnik HNPU im. G. S. Skovorodi. Psihologija. Vip. 47. – H. : HNPU, 2014. – S. 156–163.
11. Piven' M. A. Rozrobka metodiki diagnostiki emocijnoï zrilosti osobistosti / M. A. Piven' // Aktual'ni problemi psihologii: zbirnik naukovih prac' Institutu psihologii imeni G. S. Kostjuka. – Kiïv, 2013. – T. 11 : Psihologija osobistosti. Psihologichna dopomoga osobistosti. – Vip. 7. – Chastina 2. – Nizhin : PP Lisenko M. M., 2013. – S. 224–232.
12. Izard K. Je. Psihologija jemocij / K. Je. Izard. – SPb. : Piter, 2008. – 464 s.
13. Prakticheskaja psihodiagnostika. Metodiki i testy : uchebnoe posobie / pod red. D. Ja. Rajgorodskogo. – Samara : Izdatel'skij Dom «BAHRAH-M», 2008. – 672 s.



УДК 159.99

А. І. Полтавська

## ФУНКЦІЇ ЕМОЦІЙ У ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ІЗ ПРОФЕСІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

У статті проаналізовано функції емоцій у екстремальних ситуаціях, що пов'язані із професійною діяльністю в особливих умовах. Дається характеристика екстремальної ситуації як різновиду життєвої та емоціогенної ситуації. Доводиться значущість комплексного вивчення функціонування емоцій у діяльності в екстремальній ситуації. Розглядаються функції емоцій, найбільш важливі для професійної діяльності в екстремальних умовах: передбачальна, орієнтувальна, оцінна, санкціонувальна, активаційна, сигнальна, маркування цілі та ін.

Ключові слова: емоція, екстремальна ситуація, життєва ситуація, емоціогенна ситуація.

The article analyzes functions of emotions in extreme situations related to professional activities in special circumstances. The characteristic of an extreme situation as a kind of life and emotiogenic situation is given. The importance of studying of the functioning of emotions in activity in an extreme situation is reasoned. The functions of emotions, the most important for professional work in extreme conditions: predictive, orientation, evaluation, authorization, activation, signal, marking targets and others are considered.

Key words: emotion, life situation, extreme situation, emotiogenic situation.

В статье проанализированы функции эмоций в экстремальных ситуациях, связанных с профессиональной деятельностью в особых условиях. Дается характеристика экстремальной ситуации как разновидности жизненной и эмоциогенной ситуации. Аргументируется значимость изучения роли и функционирования эмоций в деятельности в экстремальной ситуации. Рассматриваются функции эмоций, которые наиболее важны для профессиональной деятельности в экстремальных условиях: прогностическая, ориентировочная, оценочная, санкционирующая, активационная, сигнальная, маркировки цели и др.

Ключевые слова: эмоция, экстремальная ситуация, жизненная ситуация, эмоциогенная ситуация.

Постановка проблеми. На даний час накопичена велика кількість аргументів на користь неможливості дослідження особистості поза контекстом ситуації та ситуаційних впливів [7, 12]. Це обумовлює особливе значення дослідження екстремальної ситуації як виду життєвої ситуації в психології діяльності в особливих умовах.

Екстремальні ситуації виникають в особливих умовах діяльності та пов'язані з дією екстремальних факторів. Однак залишається відкритим питання про співвідношення особистісних і ситуаційних факторів у детермінації поведінки людини [12]. У зв'язку із цим

потребують дослідження особливості сприйняття екстремальної ситуації особистістю, стратегії поведінки в екстремальній ситуації, особливості регуляції діяльності в екстремальній ситуації тощо.

Проблеми у визначенні та класифікації екстремальних ситуацій також відбиваються у виділенні психодіагностичних критеріїв і розробленні інструментарію для дослідження взаємозв'язку особистості та ситуації [4].

Практична психологія у зв'язку з екстремальними ситуаціями фіксує дві проблеми:

- 1) збільшення кількості людей, що приймали у них участь;
- 2) зростання частки «людського фактора» у виникненні екстремальних ситуацій.

Обидві проблеми вимагають розробки психологічних підходів, методів, технологій, які могли б бути протиставлені негативному впливу екстремальної ситуації на особистість [4].

У свою чергу, професійна діяльність в екстремальних ситуаціях визначає підвищені вимоги до індивідуально-психологічних особливостей професіонала [9; 10]. Однак недостатньо володіти потрібними психологічними особливостями, також для професіонала важлива впевненість у здатності реалізувати ці якості в певній ситуації [9]. Тому у психології діяльності в особливих умовах при дослідженні цих психологічних особливостей особлива увага приділяється емоційній сфері особистості. Це пов'язано із необхідністю ефективних механізмів емоційної саморегуляції, які знижують імовірність дезорганізації поведінки, забезпечують психологічну адаптацію та відновлення [9; 10].

Отже проблема емоційної регуляції потребує розгляду у ситуаційному контексті, бо виникнення емоцій та їх регуляція прив'язані до конкретної ситуації. Тому виявляється актуальним комплексний розгляд ролі та функцій емоцій у екстремальній ситуації.

Аналіз останніх досліджень та публікацій.

Вивченням емоційної сфери особистості займалися такі вчені, як: Є. П. Ільїн, А. К. Осницький, Є. В. Філіпова, П. Фресс, П. М. Якобс, Дж. Уотсон, К. Ізард, П. Екман та ін. Аналіз цих досліджень показав, що в них недостатньо вивченими залишаються особливості проявів емоційної сфери у різноманітних ситуаціях.

В свою чергу, проблемами психології життєвих ситуацій займалися такі дослідники: Г. Олпорт, В. Мішель, Д. Магнуссон, Л. Ф. Бурлачук, Н. В. Парфенова та ін. Проблемами психології екстремальних ситуацій займалися Б. А. Смірнов, О. В. Долгополова, Н. В. Павлик, В. В. Стасюк, О. С. Ширяєва та ін. У роботах цих дослідників здійснюється визначення поняття ситуації, її класифікація, акцент робиться на співвідношенні ситуативних та особистісних факторів поведінки. При цьому мало вивченими є особливості емоційної регуляції, прояву емоцій та емоційних процесів і станів у залежності від виду життєвої ситуації, зокрема екстремальної ситуації.

Отже, аналіз останніх досліджень показав, що мало вивченою залишається проблема механізмів емоційної регуляції діяльності у екстремальній ситуації.

Мета статті: проаналізувати функції емоцій у екстремальних ситуаціях, пов'язаних із професійною діяльністю в особливих умовах.

Виклад основного матеріалу дослідження. Л. Ф. Бурлачук, Є. Ю. Коржова у загальному вигляді під ситуацією розуміють природній сегмент соціального життя, який

визначається залученими до неї людьми, місцем дії, сутністю діяльності. Ситуація або комплекс ситуацій завжди є «життєвими», тому що є частиною життєвого шляху людини, ситуація включає в себе сукупність значущих подій та обставин, що впливають на світосприйняття та поведінку у даний життєвий період, на адаптацію людини, особистість безпосередньо «стикається» із соціальною ситуацією [10].

Екстремальні ситуації виникають в особливих умовах діяльності та пов'язані з дією екстремальних факторів [3; 1, 15]. Б. А. Смірнов та О. В. Долгополова під екстремальними чинниками робочого середовища розуміють досить жорсткі умови середовища, неадекватні вродженим та набутим властивостям організму. Ці екстремальні фактори можна розділити на психологічні та фізіологічні, фактори внутрішніх і зовнішніх умов діяльності.

До характеристик екстремальної ситуації відносяться: раптовість настання, що вимагає спеціальної готовності до впливу екстремальних факторів; різкий вихід за межі норми звичних дій та станів; насиченість ситуації, що розвивається, протиріччями, що вимагають оперативного вирішення; темпоральність змін; зростання складності процесів, що протікають, у зв'язку із прогресуючими змінами та новизною ситуативних протиріч, станів; перехід ситуації у фазу нестабільності, вихід до меж критичності; породження змінами небезпек і погроз; насиченість ситуації невизначеністю; зростання напруженості для суб'єктів екстремальної ситуації [11].

Зважаючи на особливості екстремальної ситуації зробити висновок про те, що професійна діяльність в екстремальних умовах потребує уміння свідомо та швидко актуалізувати особистісні ресурси, які б сприяли успішній діяльності у конкретній ситуації.

Як зазначає Н. В. Павлик при аналізі екстремальної ситуації, в яку потрапила людина, слід брати до уваги не тільки її об'єктивні властивості, але й відбиття ситуації у свідомості людини, зокрема: значущість потреб, задоволення яких було під загрозою, оцінку власної здатності впоратися з ситуацією, подолати її на ґрунті попереднього досвіду чи виробити нові, інноваційні форми поведінки. На нашу думку, було б доцільно додати до цього переліку інтенсивність емоційного реагування та його вплив на діяльність та здоров'я [2].

Також, екстремальною можна назвати ситуацію, у якій людині важко діяти. В. В. Стасюк називає екстремальну ситуацію складною та характеризує її як систему. На думку В. В. Стасюка екстремальна (складна) ситуація – це ситуація, яка характеризується певною взаємодією зовнішніх та внутрішніх чинників, що сприяють або перешкоджають спроможності особистості здолати її. Також В. В. Стасюк описав психологічні чинники екстремальної ситуації:

- а) усвідомлення (визнання) власного безсилля що-небудь змінити для подолання складної ситуації;
- б) усвідомлення ризику для власного здоров'я;
- в) невизначеність ситуації;
- г) боротьба мотивів між: «хочу і можу» та «бажаю і можливо»;
- д) боротьба з «самим собою»;
- е) усвідомлення перебування у стресовій ситуації;
- е) психічна перевантаженість, усвідомлення власної тривожності, необхідності подолання ситуації, а також складністю адаптації;

ж) психічні стани (їх динаміка) невпевненості в собі, психічної неготовності до подолання ситуації, що виникла, прояви емоцій, почуттів, усвідомлення проблеми «існування – смерть», концентрація зусиль [3].

Емоції та почуття у цьому переліку ідуть останні, але усвідомлення власного безсилля, ризику для власного здоров'я, невизначеність ситуації мають викликати інтенсивні емоції та почуття, які можуть дезорганізувати діяльність.

У зв'язку із цим, екстремальні ситуації можуть бути розглянуті як емоціогенні. Ще П. Фресс указував на те, що емоціогенна ситуація – не просто об'єктивно існуюча сукупність обставин, але також її оцінка людиною, ставлення до неї людини у зв'язку з наявними потребами, цілями. Саме оцінка створює емоціогенність ситуації, а не обставини самі по собі. Обставини є лише передумовою виникнення емоціогенної ситуації, а емоціогенними стають тільки ті ситуації, які оцінюються людиною як значущі [9]. Отже емоціогенними є ситуації, оцінка яких призвела до виникнення емоції. Отже слід зробити висновок про те що, екстремальною ситуацією роблять як об'єктивні (дія екстремальних факторів в особливих умовах), так і суб'єктивні фактори (інтелектуальна та емоційна оцінка).

У свою чергу, К. Ізард виділив три типи активаторів емоцій: 1. нейронні та нервово-м'язові; 2. афективні; 3. когнітивні. Кожна емоція має свої специфічні активатори.

Як зазначає Є. П. Ільїн функції емоцій були сформовані і закріплені в ході еволюції, тому мають бути позитивними. Функції емоцій – це та робота, яку вони виконують у організмі та психіці людини. У зв'язку з тим, що ситуація – це сегмент соціального життя, логічно було б припустити, що емоції виконують свої функції майже у кожній ситуації і зокрема, у екстремальній.

Особливо важливими у контексті професійної діяльності в екстремальних ситуаціях є роль та функції емоцій у регулюванні поведінки та діяльності. На думку Н. Я. Грота, емоції (почуття) є продуктом суб'єктивної оцінки відчуттів, емоції сигналізують про значущість тих процесів, які відбуваються у організмі. Ця значущість визначається через почуття страждання та задоволення.

Особливо значущим в контексті даної теми є взаємозв'язок емоційної сфери людини із діяльністю, в яку вона включена. О. К. Осницький та Є. В. Філіпова охарактеризували специфіку протікання емоційних процесів у різних видах активності людини. Вони відділили три види активності:

1. Реактивна поведінка. В основі цього виду поведінки лежать реакції людини на зовнішні впливи; дії людини залежать від сили впливу і частково від його внутрішнього стану. У реактивній поведінці представлені емоції задоволення-незадоволення.

2. Імпульсивна поведінка. У емоційній сфері при імпульсивній поведінці присутні два двополюсні параметри емоцій: збудження – заспокоєння, напруга – розрядка.

3. Діяльнісно організована поведінка. Вона є цілеспрямованою, свідомою, такою, що регулюється та проектується людиною. У діяльнісно організованій поведінці емоції виконують функцію інформаційного забезпечення процесу прийняття рішення, приймають участь у регуляції дій, які призводять до задуманих перетворень. Емоції також беруть участь

у формуванні передналаштувань к тим чи іншим діям, які складають більш складну діяльність [9].

З огляду на це, доцільно припустити, що певний вид активності може відповідати певним ситуаціям. Зрозуміло, що професійна діяльність в екстремальній ситуації має бути забезпечена діяльнісно організованою поведінкою.

За впливом на поведінку емоції діляться на стенічні та астенічні. Стенічні мобілізують резерви організму для виконання діяльності, астенічні послаблюють мобілізаційні процеси. Тому виділяється активізаційна функція емоції. Мається на увазі, що при виникненні емоцій відбувається активація нервових центрів. Вивчення цієї функції може бути корисним для вирішення проблеми актуалізації особистісних ресурсів, про яку говорилося вище, для подолання екстремальних ситуацій.

Також емоції виконують певні функції у когнітивних процесах психіки. Важливо враховувати інтелектуальний фактор у сприйнятті ситуації та виконанні завдань професійної діяльності. Здійснюючи діяльність у рамках екстремальної ситуації, професіоналові необхідне залучення великого об'єму інформації, здійснення глибинної і у той же час швидкої її переробки, вибір з великої кількості альтернативних рішень раціональної моделі поведінки. Все більше психологів визнають роль емоцій у інтелектуальній діяльності а також вказують на єдність емоційного та інтелектуального. Л. В. Путляєва виділяє три функції емоцій у пізнавальних процесах:

1. Виступають як складова пізнавальних потреб, які ініціюють мисленнєву діяльність.
2. Регулюють пізнавальний процес на певних його етапах.
3. Є оцінкою досягнутого результату.

Що до функцій емоцій, то перш за все слід виділити передбачальну (або прогностичну) функцію емоцій, яка полягає у попередній сигналізації про прийнятний або неприйнятний результат наявної ситуації. Із цією функцією тісно пов'язана орієнтовна функція емоцій. Допмагаючи визначати значуще та незначуще емоції сприяють орієнтуванню у ситуації.

Також емоції функціонують як сигнал про появу потреби. В. К. Вілюнас звертав увагу на те, що відображення потреб повинно здійснюватися особливими психічними явищами, які б забезпечили концентрацію на задоволенні потреб та мобілізували адаптаційні ресурси. Знаходження у екстремальній ситуації здебільшого йде в розріз із потребами, тому може викликати емоційні стани, які дезорганізують поведінку. В такому разі емоції у екстремальній ситуації можуть відігравати негативну роль. Але в екстремальній ситуації професіонал також переслідує професійні цілі. Із цим пов'язана така функція як маркування цілей. Емоції виділяють цілі серед інших елементів відображального середовища та спонукають до їх досягнення.

У зв'язку з тим, що для екстремальної ситуації характерна темпоральність, особливого значення набувають процеси прийняття рішення в умовах дефіциту часу та інформації. У цьому контексті емоції можуть розглядатися як механізми, які допомагають прийняттю рішень. Виділяється компенсаційна функція емоцій, яка полягає у заміщенні емоціями інформації, якої не вистачає. Незнайомий об'єкт або ситуація набуває певного

емоційного забарвлення, зокрема у зв'язку зі схожістю з тими, що були раніше. Також із цією функцією пов'язана санкціонуюча та перемикаюча функція, тобто емоції спонукають до певних дій.

Також емоції можуть розглядатися як цінність. У цьому сенсі емоція набуває самостійної цінності і сама по собі може спонукати до дій, тобто бути мотивом поведінки. Коли емоція стає цінністю, то людина виконує діяльність заради задоволення. Стосовно діяльності у екстремальних ситуаціях емоція може виступати цінністю у випадку задоволення результатами роботи.

Вище наведений перелік не є вичерпним, але на нашу думку саме ці функції емоцій є найбільш важливими у професійній діяльності в екстремальній ситуації.

Отже, ми бачимо необхідність комплексного вивчення емоційних та когнітивних аспектів регулювання діяльності в екстремальній ситуації.

Висновки. Виходячи з наведених вище досліджень, можна зробити висновок про те, що емоції – важливий компонент регуляції діяльності в особливих умовах, зокрема у екстремальних ситуаціях

Екстремальна ситуація може бути розглянута як емоціогенна ситуація. Екстремальна ситуація є одним з видів життєвої ситуації, яка має ряд специфічних характеристик. Вона є невід'ємною складовою професійної діяльності в особливих умовах і пов'язана з дією екстремальних факторів.

Професійна діяльність в екстремальній ситуації визначає підвищені вимоги до індивідуально-психологічних особливостей професіонала й вимагає своєчасної активізації когнітивних та емоційно-вольових аспектів саморегуляції особистості. Тому, одним з найбільш значущих факторів успішної професійної діяльності в особливих умовах є наявність ефективних механізмів емоційної регуляції. Це потребує вивчення функцій емоцій у екстремальних ситуаціях.

Виділяються різноманітні функції емоцій: передбачальна, орієнтувальна, оцінна, санкціонувальна, активаційна, сигнальна, маркування цілі, ініціація та регулювання пізнавальних процесів, оцінка досягнутого результату.

Наведений у статті перелік функцій емоцій не є вичерпним, але на нашу думку саме ці ролі та функції емоцій є найбільш важливими у професійній діяльності у екстремальній ситуації.

### Література

1. Боснюк В. Ф. Інтелект як ресурс поведінки рятувальника в оволодінні собою / В. Ф. Боснюк // Проблеми екстремальної та кризової психології. – Харків : УЦЗУ, 2010. – Вип. 7. – С. 55–63.
2. Павлик Н. В. Психологічні аспекти змін в структурі особистості під впливом екстремальних умов [Електронний ресурс] / Н. В. Павлик. – Режим доступу: [http://archive.nbu.gov.ua/portal/natural/vkpi/fpp/2005-2/08\\_Pavlik.pdf](http://archive.nbu.gov.ua/portal/natural/vkpi/fpp/2005-2/08_Pavlik.pdf)
3. Стасюк В. В. Екстремальні умови та їх вплив на індивідуальні особливості військовослужбовців / В. В. Стасюк // Вісник Національної академії оборони. – 2 (15). – 2010.

4. Бурлачук Л. Ф. Психология жизненных ситуаций : учебное пособие / Л. Ф. Бурлачук, Е. Ю. Коржова. – М. : Российское педагогическое агентство, 1998. – 263 с.
5. Изард К. Э. Психология эмоций : пер. с англ. / К. Э. Изард. – СПб., 1999. – 464 с.
6. Ильин Е. П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2001. – 752 с.: ил. – (Серия «Мастера психологии»).
7. Кадыров Р. В. Проблема экстремальности в современной психологической науке / Р. В. Кадыров // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности : сборник научных статей международной научно-практической конференции / под ред. Р. В. Кадырова. – Владивосток : Мор. гос. ун-т им. адм. Г. И. Невельского, 2011. – 373 с.
8. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога).
9. Осницкий А. К. Особенности эмоциональных проявлений в системе осознанной саморегуляции деятельности [Электронный ресурс] / А. К. Осницкий, Е. В. Филиппова // Психологические исследования : электрон. науч. журн. – 2010. – № 6(14). – Режим доступа : <http://psystudy.ru> (дата обращения: чч.мм.20гг).
10. Парфенова Н. Б. О подходах к классификации и диагностике жизненных ситуаций [Электронный ресурс] / Н. Б. Парфенова. – Режим доступа : [http://pskgu.ru/projects/pgu/storage/wg6110/wgpgpu09/wgpgpu\\_09\\_15.pdf](http://pskgu.ru/projects/pgu/storage/wg6110/wgpgpu09/wgpgpu_09_15.pdf)
11. Смирнов Б. А. Психология деятельности в экстремальных ситуациях / Б. А. Смирнов, Е. В. Долгополова. – Гуманитарный центр, 2007. – 276 с.
12. Ширяева О. С. Экстремальная среда жизнедеятельности: субъективные и объективные критерии / О. С. Ширяева // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности : сборник научных статей международной научно-практической конференции / под ред. Р. В. Кадырова. – Владивосток : Мор. гос. ун-т им. адм. Г. И. Невельского, 2011. – 373 с.

### Literatura

1. Bosnjuk V. F. Intelekt jak resurs povedinki rjatuval'nika v ovolodini soboju / V. F. Bosnjuk // Problemi ekstremal'noi ta krizovoï psihologii. Vip. 7. – Harkiv : UCZU, 2010. – S. 55–63.
2. Pavlik N. V. Psihologichni aspekti zmin v strukturi osobistosti pid vplivom ekstremal'nih umov [Electronic Resource] / N. V. Pavlik. – Way of access : [http://archive.nbuv.gov.ua/portal/natural/vkpi/fpp/2005-2/08\\_Pavlik.pdf](http://archive.nbuv.gov.ua/portal/natural/vkpi/fpp/2005-2/08_Pavlik.pdf)
3. Stasjuk V. V. Ekstremal'ni umovi ta ih vpliv na individual'ni osoblivosti vijs'kovosluzhbovciv / V. V. Stasjuk // Visnik Nacional'noi akademii oboroni. – 2 (15). – 2010.
4. Burlachuk L. F. Psihologija zhiznennyh situacij : uchebnoe posobie / L. F. Burlachuk, E. Ju. Korzhova. – М. : Rossijskoe pedagogicheskoe agentstvo, 1998. – 263 s.
5. Izard K. Je. Psihologija jemocij : per. s angl. / K. Je. Izard. – SPb., 1999. – 464 s.
6. Il'in E. P. Jemocii i chuvstva / E. P. Il'in. – SPb. : Piter, 2001. – 752 s.: il. – (Serija «Mastera psihologii»).

7. Kadyrov R. V. Problema jekstremal'nosti v sovremennoj psihologicheskoy nauke / R. V. Kadyrov // Lichnost' v jekstremal'nyh uslovijah i krizisnyh situacijah zhiznedejatel'nosti : sbornik nauchnyh statej mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii / pod red. R. V. Kadyrova. – Vladivostok : Mor. gos. un-t im. adm. G. I. Nevel'skogo, 2011. – 373 s.

8. Malkina-Pyh I. G. Jekstremal'nye situacii. – M. : Izd-vo Jeksmo, 2005. – 960 s. – (Spravochnik prakticheskogo psihologa).

9. Osnickij A. K. Osobennosti jemocional'nyh projavlenij v sisteme osoznannoj samoreguljaciji dejatel'nosti [Electronic Resource] / A. K. Osnickij, E. V. Filippova // Psihologicheskie issledovanija: jelektron. nauch. zhurn. – 2010. – № 6(14). – Way of access : <http://psystudy.ru> (data obrashhenija: chch.mm.20gg).

10. Parfenova N. B. O podhodah k klassifikacii i diagnostike zhiznennyh situacij [Electronic Resource] / N. B. Parfenova. – Way of access : [http://pskgu.ru/projects/pgu/storage/wg6110/wgpgpu09/wgpgpu\\_09\\_15.pdf](http://pskgu.ru/projects/pgu/storage/wg6110/wgpgpu09/wgpgpu_09_15.pdf)

11. Smirnov B. A. Psihologija dejatel'nosti v jekstremal'nyh situacijah / B. A. Smirnov, E. V. Dolgopolova. – Gumanitarnyj centr, 2007. – 276 s.

12. Shirjaeva O. S. Jekstremal'naja sreda zhiznedejatel'nosti: sub#ektivnye i ob#ektivnye kriterii / O. S. Shirjaeva // Lichnost' v jekstremal'nyh uslovijah i krizisnyh situacijah zhiznedejatel'nosti : sbornik nauchnyh statej mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii / pod red. R. V. Kadyrova. – Vladivostok : Mor. gos. un-t im. adm. G. I. Nevel'skogo, 2011. – 373 s.



УДК 159.97:616.89-008.442.6

Ю. В. Свиначенко

## ПОНЯТТЯ НАРЦИСИЗМ ТА ЙОГО ХАРАКТЕРИСТИКА

Стаття присвячена теоретичному огляду історії виникнення поняття нарцисизм і його основних характеристик. Описаний зв'язок між зростанням нарцисичних розладів і трансформаціями у суспільстві. Було розглянуто міф про Нарциса як джерело трансляції даного поняття в культурі. Проаналізовано основні підходи до розуміння феномена нарцисизму. У статті висвітлено основні характеристики здорового і патологічного нарцисизму. Порушені питання перспективних напрямів досліджень у цій області.

Ключові слова: нарцисизм, нарцисичний баланс, нарцисичне розширення.

The article is devoted to theoretical review the history of the concepts of narcissism and its main characteristics. It was described the relationship between growth and transformation of narcissistic disorders in society. It was considered myth of Narcissus as a source of translation of this concept in the culture. It analyzes the main approaches to understand the phenomenon of narcissism. The article highlights the main characteristics of healthy and pathological narcissism. Touched on promising areas of research in this area.

Keywords: narcissism, narcissistic balance, narcissistic extension.

Стаття посвящена теоретическому обзору истории исследования понятия нарцисизм и его основных характеристик. Описана связь между ростом нарцисических расстройств и трансформациями в обществе. Рассмотрен миф о Нарциссе как источник трансляции данного понятия в культуре. Проанализированы основные подходы к пониманию феномена нарцисизма. В статье освещены основные характеристики здорового и патологического нарцисизма. Затронуты вопросы перспективных направлений исследований в этой области.

Ключевые слова: нарцисизм, нарцисический баланс, нарцисическое расширение.

Проблематика нарцисизму є не тільки складною і мало розробленою, а й актуальною. Затребуваність досліджень нарцисизму в психології сьогодні обумовлена двома причинами. По-перше, все більше людей з нарцисичною патологією звертається за допомогою до фахівців. Психотерапевт будь-якого напрямку повинен мати уявлення про нормальний та патологічний нарцисизм, бачити патологію і вміти працювати з такими людьми.

Друга причина зростання інтересу до теми нарцисизму - соціальні трансформації. Збільшення нарцисичної патології знаходиться причинно-наслідкового зв'язку з соціальними змінами в сучасному суспільстві. Іншими словами, суспільство споживання формує нарцисів, а нарциси формують суспільство споживання - і замикається порочне коло. Суспільство споживання, в якому ми сьогодні живемо, постійно провокує нас на нестримне прагнення до успіху і перфекціонізм. У результаті нарцисичні механізми кожної людини мають постійну стимуляцію і певний тиск з боку суспільства, що у багатьох людей веде до порушення адекватного нарцисичного балансу і запускає нарцисичну регресію [1; 6; 9; 13].

Ідея нарцисизму від Античності до наших днів відображена у міфі про Нарциса і дозволяє простежити, яким чином наповнювався зміст феномену нарцисизму на історичному континуумі розвитку культури. Найперша версія древнього міфу дійшла до нас від Публія Овідія Назон з його «Метаморфоз». У скороченому варіанті це виглядає наступним чином: Тиресій пророкує річковому богу Кефісу і німфі Ліріопе, що їхня дитина Нарцис проживе довге життя, якщо йому ніколи не трапиться побачити свого обличчя. Але одного разу юнак Нарцис набредає на джерело і, закохавшись у власне відображення, вмирає від безнадійної любові до самого себе [10; 14].

Овідій починає свою розповідь безпосередньо з нарцисичної теми, пов'язаної з тілесним задоволенням, звичайної заздрістю і тими почуттями, які відчуває об'єкт любові, коли його партнер відчуває пристрасть. Вже на самому початку міфу присутнє попередження про небезпеку занадто сильної самокоханості і нестачі любові. Міф починається зі спору між Юпітером і Юноною - вони ніяк не можуть вирішити питання – хто ж все-таки отримує більше задоволення від любовних утіх, чоловік чи жінка. Зауважимо, йдеться виключно про власне задоволення, а не про задоволення партнера. Покликаний вирішити цю суперечку Тиресій – дивовижна особистість, що суміщає в собі чоловіче і жіноче начало. Відповідь, яку він дає, доводить до сказу Юнону. Саме у цей момент оповідання древнього міфу зав'язується важливий вузол змісту – вводиться мотив протиборства двох сил. Розгнівана Юнона робить сліпим Тиресія, в той час як Юпітер відкриває йому внутрішній зір. Несподівано для себе Тиресій отримує дар провидця і стає пророком [14].

І тільки тепер Овідій переходить до опису долі Нарциса. Батьком Нарциса був річковий бог Кефіс, який вчинив над німфою Ліріопе насильство – скинув у річку (згвалтував її) і вона завагітніла. Отже, Нарцис – син річкового бога. Нарцис був надзвичайно гарний з самого народження, тому мати – Ліріопе дізнається у Тиресія, як довго буде жити настільки прекрасне дитя. Провидець відповідає туманно – у його відповіді ховається таємниця – звучить фатальна фраза: «якщо йому ніколи не трапиться побачити свого обличчя» (або «аж поки він себе не побачить») [14].

Цікаво спостерігати роль об'єктних відносин у цій історії. На початку життя Нарциса присутнє згвалтування, потім він росте без батька, відкидає людей, які його люблять і, нарешті, вмирає тому, що закохався в свій власний відбитий образ, що абсолютно не те ж саме, що любити самого себе.

Сьогодні термін «нарцисизм» став всеосяжним у «вік нарцисизму» і при цьому його зміст залишається розмитим і суперечливим. В цілому під нарцисизмом розуміються одночасно сексуальна перверзія і самоповага, приміщення либидозної енергії в селф і тип міжособистісних відносин, стадія розвитку і клінічний синдром [3; 7; 10].

У психоаналізі першим ввів термін «нарцисизм» З. Фрейд в 1905 році, слідом за П. Неке і Х. Еллісом, що використовували його при описі особливого виду сексуальної перверзії. Вже з 1915 року на рівні феноменології З. Фрейд розглядав нарцисизм одночасно як особистісний і як клінічний феномен. Під нарцисизмом він мав на увазі специфічний стан, згідно з яким людина концентрує повністю свій інтерес на самому собі. Фрейд не включив нарцисизм ні в свою теорію потягів, ні у структурну модель психіки, але у той же час ніколи навіть не робив спроб від нього відмовитися. При цьому він наполягав, що нарцисизм

повинен зайняти законне місце у процесі нормального психічного розвитку людини. Це зумовило формування абстрактної концепції нарцисизму, яка відразу ж вийшла за рамки психоаналізу і породила численні дослідження у зарубіжній психології. За останні сто років слідом за З. Фрейдом про нарцисизм було написано безліч робіт [3; 11].

Кожен аналітик, який намагається зрозуміти нарцисизм, повинен враховувати складний баланс, який регулює відносини людини з самим собою і своїми об'єктами. Можна розрізнити дві основні тенденції серед психоаналітиків, які мають справу з питанням нарцисизму. Деякі слідуєть концепції Фрейда про первинний нарцисизм, з уявленням, що існує фаза на початку життя, коли у немовляти ще немає знання об'єкта. Інші вважають, що об'єктні відносини існують з самого початку життя, і що фаза первинного нарцисизму не існує. Перший бере свої витoki від М. Балінта, Д. Віннікотта, К. Хорні, Б. Е. Мура, Д. Файна та інших, і відображає позицію Х. Кохута. Другий заснований на ідеях М. Кляйн, представлений в роботах Г. Розенфельда та інших, і відображає позицію сучасного теоретика нарцисизму О. Ф. Кернберга [2 – 5; 7].

В рамках підходу О.Ф. Кернберга нарцисизм визначають у широкому діапазоні – від нормальної до його патологічної форми – за ступенем в проявленні нарцисичних рис і серйозності розладу особистості. Ця традиція була закладена Г. Розенфельдом, який розглядав нарцисизм як норму і як патологію, і пов'язана з припущенням З. Фрейда про те, що особистість може бути більш-менш нарцисична.

О.Ф. Кернберг, відштовхуючись від найбільш вираженої «не-норми» і приписуючи їй статус пріоритетного вектора у формуванні досліджуваної ознаки, розробив особливий таксон «нарцисичний розлад особистості», який входить до класифікатору «Діагностичне і статистичне керівництво з психіатричних захворювань» Американської психіатричної асоціації (DSM APA). Даний кластер базується на психоаналітичній теорії, відображає неодноразово підтвержену статистику діагностику клінічного нарцисизму і визначається як перебільшене почуття власної значущості і підвищеної стурбованості питаннями самоповаги (з проявами театральності, емоційності і лабільності). Діагноз цього виду особистісного порушення може бути встановлений тільки при наявності п'яти і більше стійких виражених нарцисичних рис і тільки якщо вони спостерігаються не менш ніж протягом півроку [2; 3; 10].

Другий підхід до розуміння нарцисизму з позиції Х. Кохута відображається в ідеї про те, що зміст нарцисичної проблеми полягає не в тому, наскільки та чи інша особистість нарцисична, а у тому, як та чи інша особистість регулює свій нарцисизм. Психічна активність є нарцисичною у тій мірі, в якій її функцією є захист, заповнення та збереження структурної цілісності, тимчасової стабільності і позитивно-афективного забарвлення уявлення про себе. Існують стійкі нарцисичні способи регуляції уявлення про себе, які є універсальними для всіх, хоча вони можуть індивідуально розрізнятися, породжуючи континуум перехідних форм нарцисизму [4; 5; 7].

Нарцисичні способи регуляції уявлення особистості про себе є самостійними одиницями, що забезпечують психічне здоров'я, регулюють і підтримують оптимальний нарцисизм особистості, який проявляється, як здатність по-справжньому повно сприймати

свої сили і можливості, реалізовувати їх, прощати собі помилки, витягувати необхідні уроки з невдач і тим самим збільшувати свій життєвий потенціал.

Нарцисичні способи регуляції грають принципову роль для всіх людей (безумовно, з різним ступенем важливості), а не тільки для тих, кого прийнято зображати у клінічній літературі як приклад нарцисичної патології. Спотворення (відхилення від) оптимального нарцисизму описуються клініцистами як нарцисичні стани, при яких виражені проблеми настрою, самоповаги і регуляції напруги. Як зазначає Х. Когут, вони відображають мотиваційні стани і найчастіше тимчасову нездатність підтримувати адекватну самооцінку (короткочасні, нестійкі нарцисичні стани), але можуть свідчити також і про невдалі спроби формування стабільного уявлення про себе (стійкі, тривалі нарцисичні стани) [4; 5; 10].

Таким чином, поняття «нарцисизм» до сьогодення не має загальноприйнятого визначення і розглядається більшою мірою виходячи з методологічних переваг зарубіжних і вітчизняних дослідників, відтворюючи досить розрізнену картину підходів, концепцій, теоретичних знахідок і експериментальних даних, в цілому не інтегрованих і до кінця не осмислених сучасною психологією. І хоча, всі без винятку, автори розуміють нарцисизм як безперервний континуум його перехідних форм, що тягнеться від його здорових до злякисних форм, однак область здорових нарцисичних проявів особистості залишається як і раніше не розробленою.

Далі ми розглянемо прояви здорового нарцисизму і патологічного, розглянутого клініцистами як нарцисичний розлад особистості. Психологічні аспекти вивчення патологічного нарцисизму пов'язані з особливостями самосвідомості та самоідентичності, а також принципами психотерапії, якій відводиться вирішальна роль у питаннях адаптації таких «важких» для самих себе та оточуючих особистостей.

Складно сказати про причини розвитку нарцисичної особистості. Сьогодні цей складний процес мало вивчений. Єдине, що можна сказати точно, що при деструктивному нарцисизмі завжди є порушення в ранніх об'єктних відносинах [12; 13].

Нарцисично організована людина – це дитина, яку використовували. Дитину використовували для віддзеркалення, підняття власної цінності, виконання амбіцій та ідеалів батьків. Тобто дитину використовували як нарцисичне розширення. Під нарцисичним розширенням розуміють те, що мати бачить у своїй дитині як би продовження своїх достоїнств. А самої дитини – її індивідуальність і автономію – не бачить і не може побачити. Фрейд вказував на зв'язок об'єктної любові і нарцисизму в своїх роботах. Він вказував на те, що настільки зворушлива і чиста батьківська любов є нічим іншим як відроджений нарцисизм батьків. Тобто дитина для батьків стає свого роду продовження достоїнств (або недоліків) свого батька [9; 12].

У цій ситуації у дитини формується так зване «фальшиве селф», тобто особистість розвиває ті якості, за які її високо цінують, при цьому справжні потреби і здатності навпроти – блокуються. Фальшиве селф стає для людини єдиним джерелом почуття власної гідності. Тому будь-яка критика на їхню адресу і відсутність схвалення з боку (підживлення селф) є для них трагедією і руйнівним для особистості. Коли фальшиве селф не справляється з основним завданням – будь-якими способами підтримати самоповагу, то людина стає вкрай чутливий до сорому і приниження, відчуває свою нікчемність, з'являється іпохондрія,

психосоматичні порушення, відчуття порожнечі, важка нарцисична депресія, відчуття розпаду особистості [1; 12].

Особистості з порушеним нарцисичним балансом знаходяться постійно під гнітом нерозв'язаного конфлікту між самозвеличуванням, грандіозності свого «Я» і відчуттям власної нікчемності. Під нарцисичним балансом ми розуміємо оптимальний рівень самоповаги, автономне почуття самоцінності, без підживлення ззовні. Потреба утримання завищеної самооцінки і «самовдосконалення» змушує нарциса безперервно включатися в активність по переробці власного Я. Особистість перетворюється на свого роду «біографічний конструктор», що трансформується і збирається під впливом різноманітних соціальних ролей і очікувань оточуючих [1; 9; 12].

Для людей з порушеним нарцисичним балансом життя втратило привабливість, присутня нудьга, а всі зусилля сконцентровані на підтримці самоповаги. Сутність нарцисичного самоствердження полягає також у безперестанній шліфовці маніпуляцій, які змушують інших людей звертати увагу на «блискучий фасад» і не помічати жахливої внутрішньої порожнечі, суб'єктивного почуття убогості і порочності Я.

Як було зазначено вище – область здорових нарцисичних проявів особистості залишається як і раніше не розробленою. Існуючі сьогодні підходи до розуміння нарцисизму розглядають здоровий нарцисизм як універсальну і специфічну систему саморегуляції, спрямовану на захист, заповнення та збереження структурної цілісності, тимчасової стабільності і позитивно-афективного забарвлення уявлення особистості про себе [1; 12].

Нарцисизм у межах психічної норми як особистісний феномен, відображає неусвідомлювану частину уявлення особистості про себе, існує як континуум перехідних форм, може бути градуйований за рівнем вираженості нарцисичних рис, проявляється у нарцисичних станах, актуалізується у нарцисичних стратегіях особистості та нарцисичних способах регуляції уявлення особистості про себе. Оптимальний нарцисизм особистості розглядається як гармонійний і інтегрований стан цілісності, тимчасової стабільності і позитивно-афективного забарвлення уявлення особистості про себе, яке сприймається як «ідеальний стан» гарного самопочуття і впевненості у собі і виявляється як орієнтоване на себе та інших сприйняття реальності [1; 3; 12].

Нормальний нарцисизм існує і є необхідною умовою розвитку особистості. Для розвитку та збереження психологічного здоров'я необхідно підтримувати в рівновазі любов до себе та іншого. У своїй статті присвяченій проблемі нарцисизму психоаналітик Айке Хінце наводить приклад про свого клієнта. Молодий чоловік починає брати уроки боксу. З одного боку, це можна розуміти як його спробу зробити себе сильніше у своїй едіпальній битві проти аналітика як батька. Але, з іншого боку, це слід також розглядати як його спробу розвивати почуття власного тіла, відчувати себе, свою силу та енергію, підвищити самооцінку. Звичайно, обидва аспекти постійно змішуються. Нарцисичні рани зберігають свою деструктивну силу навіки, якщо їх докладно не пропрацювати [3; 12].

Також Айке Хінце висловлює своє припущення про те, що нарцисична психопатологія явище світу чоловіків. Він пояснює це тим, що для жінок вагітність і турбота про немовлят і дітей, можливо, є захисною компенсацією проти нарцисичної заглибленості у себе. Це абсолютно суперечить початковим ідеям Фрейда про нарцисизм у жінок.

Все це обумовлює актуальність досліджень нарцисизму у жінок в період вагітності. Таким чином сьогодні існує ряд не прояснених питань: зв'язок об'єктних відносин і нарцисизму особистості, нарцисичне розширення материнської сфери, вагітність як спроба відновлення нарцисичного балансу [12].

У висновку варто сказати, що поняття нарцисизм є актуальним, необхідним для психотерапевтичної практики, при цьому розмитим і потребує більшої концептуальної ясності. Вживаючи термін «нарцисизм» необхідно ясно уточнювати – використовується цей термін у клінічному контексті або у контексті психічної норми. При цьому, незважаючи на складність вживання цього терміна, в сучасній практиці психотерапії без нього неможливо обійтися.

### Література

1. Гридаева Г. В. Общество потребления, эволюция семьи и нарциссическая динамика. [Электронный ресурс] / Г. В. Гридаева. – Режим доступа : <http://redpsychology.wordpress.com/2013/12/27/>;
2. Кернберг О. Ф. Тяжелые личностные расстройства / О. Ф. Кернберг. – М. : Независимая фирма «Класс», 2000. 464 с.
3. Клепикова Н. М. Модель операционализации понятия «нарциссизм» в пределах психической нормы : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. психол. н. / Н. М. Клепикова. – Хабаровск, 2011.
4. Когут Х. Анализ самости: систематический подход к лечению нарциссических нарушений личности / Х. Когут. – М. : Когито-Центр, 2003. – 368 с.
5. Когут Х. Восстановление самости / Х. Когут. – М. : Когито-Центр, 2002. – 316 с.
6. Павлова О. Н. Цивилизационный феномен нарциссизма: векторы объективации в парадигме психоанализа [Электронный ресурс] / О. Н. Павлова // Вопросы философии. – Режим доступа : <http://vphil.ru/index>
7. Соколов С. Е. Ценностные корреляты нарциссических проявлений личности (в пределах психической нормы) : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. психол. н. / С. Е. Соколов. – Хабаровск, 2009.
8. Соколов С. Е. Ценности и ценностные презентации личности в диапазоне ее нарциссических проявлений / С. Е. Соколов, О. А. Шамшикова // Мир науки, культуры и образования. – Горно-Алтайск, 2009. – № 2 (14). – С. 226–231.
9. Соколова Е. Т. Нарциссизм как клинический и социокультурный феномен / Е. Т. Соколова // Вопросы психологии. – 2009. – № 1. – С. 67–80.
10. Соколова Е. Т. Психология нарциссизма / Соколова Е. Т., Чечельницкая Е. П. – М. : Учебно-методический коллектор «Психология», 2004. – 57 с.
11. Фрейд З. О нарциссизме / З. Фрейд // Очерки по психологии сексуальности. – Минск : Поппури, 2003. – 480 с.
12. Хинце Айке. Нарциссизм: по-прежнему ли это полезное психоаналитическое понятие? [Электронный ресурс] / Хинце Айке. – Режим доступа : [www.hgp-riee.org/SummerSeminar/2010/pages/eike\\_hinze\\_rus.pdf](http://www.hgp-riee.org/SummerSeminar/2010/pages/eike_hinze_rus.pdf)

13. Холмогорова А. Б. Нарциссизм, перфекционизм и депрессия / А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян // Консультативная психология и психотерапия. – 2004. – № 1. – С. 18–35.
14. Шамшикова О. А. Миф о нарциссе как модель универсальных внутриличностных проблем современного человека / О. А. Шамшикова // Мир науки, культуры, образования. – № 4 (16). – 2009.

### Literatura

1. Gridaeva G. V. Obshhestvo potreblenija, jevoljucija sem'i i narcissicheskaja dinamika [Electronic Resource] / G. V. Gridaeva. – Way of access : <http://redpsychology.wordpress.com/2013/12/27/>
2. Kernberg O. F. Tjazhelye lichnostnye rasstrojstva / O. F. Kernberg. – M. : Nezavisimaja firma “Klass”, 2000. – 464 s.
3. Klepikova N. M. Model' operacionalizacii ponjatija «narcissizm» v predelah psihicheskoj normy / N. M. Klepikova // Avtoreferat dissert. na soiskanie uchenoj stepeni kand. psihol. n. – Habarovsk, 2011.
4. Kogut H. Analiz samosti: sistematičeskij podhod k lečeniju narcissičeskich narušenij lichnosti / H. Kogut. – M. : Kogito-Centr, 2003. – 368 s.
5. Kogut H. Vosstanovlenie samosti / H. Kogut. – M. : Kogito-Centr, 2002. – 316 s.
6. Pavlova O. N. Civilizacionnyj fenomen narcissizma: vektory ob#ektivacii v paradigme psihoanaliza [Electronic Resource] / O. N. Pavlova // Voprosy filosofii. – Way of access : <http://vphil.ru/index>
7. Sokolov S. E. Cennostnye korrelyaty narcissičeskich projavlenij lichnosti (v predelah psihicheskoj normy) : avtoreferat dissert. na soiskanie uchenoj stepeni kand. psihol. n. / S. E. Sokolov. – Habarovsk, 2009.
8. Sokolov S. E. Cennosti i cennostnye prezentacii lichnosti v diapazone ee narcissičeskich projavlenij / S. E. Sokolov, O. A. Shamshikova // Mir nauki, kul'tury i obrazovanija. – № 2 (14). – Gorno-Altajsk, 2009. – S. 226–231.
9. Sokolova E. T. Narcissizm kak kliničeskij i sociokul'turnyj fenomen / E. T. Sokolova // Voprosy psihologii. – № 1. – 2009. – S. 67–80.
10. Sokolova E. T. Psihologija narcissizma / E. T. Sokolova, E. P. Chechel'nickaja. – M. : Učebno-metodičeskij kollektor «Psihologija», 2004. – 57 s.
11. Frejd Z. O narcissizme / Z. Frejd // Očerki po psihologii seksual'nosti. – Minsk : Poppuri, 2003. – 480 s.
12. Hince Ajke. Narcissizm: po-prezhnemu li jeto poleznoe psihoanalitičeskoe ponjatie? [Electronic Resource] / Hince Ajke. – Way of access : [www.hgp-piee.org/SummerSeminar/2010/pages/eike\\_hinze\\_rus.pdf](http://www.hgp-piee.org/SummerSeminar/2010/pages/eike_hinze_rus.pdf);
13. Holmogorova A. B. Narcissizm, perfekcionizm i depressija / A. B. Holmogorova, N. G. Garanjan // Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija. – 2004. – № 1. – С. 18–35.
14. Shamshikova O. A. Mif o narcisse kak model' universal'nyh vnutrilichnostnyh problem sovremennogo čeloveka / O. A. Shamshikova // Mir nauki, kul'tury, obrazovanija. – № 4 (16). – 2009.

## Відомості про авторів

**Бару Інна Олександрівна**, аспірант кафедри психологічного консультування і психотерапії Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна

**Бондаренко Олександр Федорович**, член-кореспондент НАПН України, Віце президент ОППЛ, доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології Київського національного лінгвістичного університету, e-mail: albond@ukrpack.net

**Борщевська Анжела Вікторівна**, кандидат медичних наук, асистент кафедри психіатрії та психотерапії ЛНМУ імені Данила Галицького, практикуючий дитячий психіатр та психотерапевт у напрямках дитячо-юнацька психотерапія, психодрама (КЗ ЛОДПНД), науковий редактор журналу «Форум психіатрії та психотерапії»

**Бурлачук Леонід Фокович**, доктор психологічних наук, професор, академік НАПН України, завідувач кафедри психодіагностики та клінічної психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка

**Горностай Павло Петрович**, доктор психологічних наук, завідувач лабораторії психології малих груп та міжгрупових відносин Інституту соціальної та політичної психології НАПН України

**Дубовик Марія Олександрівна**, аспірант факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка

**Євченко Юрій Олександрович**, асистент кафедри психіатрії та психотерапії ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

**Єрмошин Андрій Федорович**, врач-психотерапевт вищої категорії, автор метода, м. Москва, e-mail: erm@list.ru

**Жмурін Ігор Євгенович**, кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри психологічного консультування факультету психології Московського державного обласного університету, співзасновник некомерційного партнерства «Науково-практичний центр «ТРИАДА» (видавництво), дійсний член Професійної психотерапевтичної ліги, дійсний член (прикладний напрямок) і член правління Російського психоаналітичного суспільства, м. Москва, e-mail: Raketa302@mail.ru

**Кирилюк Сергій Сергійович**, асистент кафедри психіатрії та психотерапії ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

**Кочарян Гарнік Суренович**, доктор медичних наук, професор, професор Харківської медичної академії післядипломної освіти

**Кочарян Ігор Олександрович**, кандидат психологічних наук, доцент кафедри психологічного консультування і психотерапії Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.

**Кочарян Олександр Суренович**, доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психологічного консультування і психотерапії Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, e-mail: kochar50@yandex.ua

**Кузовкін Віктор Володимирович**, кандидат психологічних наук, доцент, професор кафедри психологічного консультування факультету психології Московського державного обласного університету, співзасновник і директор некомерційного партнерства «Науково-



практичний центр «ТРИАДА» (видавництво), дійсний член і співголова модальності «клієнт-центрована психотерапія» Професійної психотерапевтичної ліги, дійсний член (прикладний напрямок) і член правління Російського психоаналітичного суспільства, клієнтоцентрований психотерапевт, м. Москва, e-mail: [kuzovkin\\_vi@mail.ru](mailto:kuzovkin_vi@mail.ru)

**Кузьміна Світлана Володимирівна**, асистент кафедри психології Національного аерокосмічного університету імені М.Є. Жуковського «ХАІ»

**Літвінова Вероніка Яківна**, кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри психології Національного аерокосмічного університету імені М. Є. Жуковського «ХАІ»

**Максименко Сергій Дмитрович**, доктор психологічних наук, професор, академік-секретар відділення психології, вікової психології і дефектології НАПН України, директор Інституту психології НАНП України, декан медико-психологічного факультету Національного медичного університету імені О. О. Богомольца

**Маркова Маріанна Владиславівна**, доктор медичних наук, професор, професор кафедри сексології та медичної психології Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України

**Михайлов Борис Володимирович**, доктор медичних наук, професор, професор Харківської медичної академії післядипломної освіти

**Півень Маргарита Анатоліївна**, аспірант кафедри психології Національного аерокосмічного університету імені М.Є. Жуковського «ХАІ»

**Піонтковська Оксана Володимирівна**, кандидат медичних наук, доцент КЗОЗ «Обласна дитяча клінічна лікарня № 1», м. Харків

**Погодін Ігор Олександрович**, кандидат психологічних наук, доцент, директор Інституту Гештальта, м. Мінск

**Полтавська Анастасія Іванівна**, аспірант кафедри психології Національного аерокосмічного університету імені М. Є. Жуковського «ХАІ»

**Роджерс Наталі**, дочка Карла Роджерса, психотерапевт, засновник і со-директор Інституту клієнт-центрованої експресивної психотерапії, автор статей і книг, присвячених експресивної арт-терапії, тренер навчальних програм, м. Санта-Роза, Каліфорнія, США

**Свинаренко Юлія Валеріївна**, аспірант кафедри психологічного консультування і психотерапії Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна

**Стеблянко Олена Андріївна** асистент, аспірант кафедри психології Національного аерокосмічного університету імені М.Є. Жуковського «ХАІ»

**Такмакова Марія Юріївна**, аспірант кафедри психологічного консультування і психотерапії Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна

**Терещенко Надія Миколаївна**, кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психологічного консультування і психотерапії Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна

**Фільц Олександр Орестович**, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри психіатрії та психотерапії факультету післядипломної освіти ЛНМУ імені Данила Галицького, головний лікар Львівської обласної психіатричної лікарні

**Франкова Ірина Олександрівна**, молодший науковий співробітник, лікар-психолог, Українського НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ

**Фролова Євгенія Валеріївна**, кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психологічного консультування і психотерапії Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна

**Чабан Олег Созонтович**, доктор медичних наук, професор Українського НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, завідувач відділу пограничних станів та соматоформних розладів, професор кафедри психології та педагогіки медико-психологічного факультету Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, консультант Медичного управління Державного управління справами Президента України (психіатрія)

**Яценко Тамара Семенівна**, доктор психологічних наук, професор, дійсний член НАПН України, директор Науково-дослідного центру глибинної психології, м. Ялта

## **Правила оформлення статей для збірника «Психологічне консультування і психотерапія»**

Відповідно до постанови Президії ВАК України № 7-05/1 від 15 січня 2003 р. «Про підвищення вимог до фахових видань. Внесених до переліків ВАК України» при підготовці статей до фахового збірника слід дотримуватися таких вимог:

- постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями;
- аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми, на які спирається автор;
- виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується означена стаття;
- формування цілей статті (постановка завдання);
- виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів;
- висновки з цього дослідження і перспективи подальших розвідок у цьому напрямі;
- список використаних джерел у транслітерації (література оформляється відповідно до вимог ВАКУ)

До редакції подаються паперова та електронна версії статті. Обсяг статті – 8–12 сторінок.

Електронна версія подається до редакції у форматах \*.doc, яку необхідно надіслати на адресу: [pctkarazin@gmail.com](mailto:pctkarazin@gmail.com)

Шрифт Times New Roman, 14 кегль, через півтора інтервали.

Поля: зверху – 2 см; знизу – 2 см; ліворуч – 2 см; праворуч – 1 см. Папір – А4. В тексті статті забороняється використовувати об'єкти WordArt, автофігури, кольорові діаграми та графіки, кольорові фотографії. Усі схеми мають бути у форматі jpg.

Перед статтею подаються: УДК, назва статті, прізвище та ініціали – українською та англійською мовами; анотації та ключові слова – російською, українською та англійською мовами. Викладення матеріалу в анотації повинно бути стислим і точним (від 500 знаків і більше). Належить використовувати синтаксичні конструкції, притаманні мові ділових документів, уникати складних граматичних зворотів, необхідно використовувати стандартизовану термінологію, уникати маловідомих термінів та символів. Використовувати для перекладу комп'ютерні програми заборонено. Список літератури (оформлений відповідно до останніх вимог ВАК) та транслітерація цього списку (латиниця, а не переклад).

## **Всеукраинская общественная организация «Институт клиент-центрированной и экспириентальной психотерапии»**

Всеукраинская общественная организация «Институт клиент-центрированной и экспириентальной психотерапии» (сокращенно – ИКЭП [www.pca.kh.ua](http://www.pca.kh.ua)) родилась в 2012 году на базе Мастер-Школы клиент-центрированной психотерапии, созданной в 2000 г. доктором психологических наук, профессором Кочаряном Александром Суреновичем. Занимаясь психологическим консультированием в рамках полоролевой психологии, он получил дополнительную профессиональную подготовку в области клиент-центрированной психотерапии и консультирования в рамках обучающей программы интернационального института клиент-центрированного подхода (Лугано, Швейцария) и Центра кросс-культурной коммуникации (Дублин, Ирландия) для психологов и психиатров стран Центральной и Восточной Европы (Братислава, Прага) в 1990–1994 гг.

В том же 2012 г. ИКЭП получил статус коллективного члена Всемирной ассоциации человеко-центрированной и экспириентальной психотерапии и консультирования (World Association for Person Centered & Experiential Psychotherapy & Counselling <http://www.pce-world.org/>). Кроме того, на сегодняшний день он функционирует под эгидой Профессиональной Психотерапевтической Лиги России (ППЛ), профессор А. С. Кочарян возглавляет в ней клиент-центрированную модальность. Большая часть сотрудников ИКЭП имеют статус официальных преподавателей, терапевтов и супервизоров международного уровня.

ИКЭП имеет учебные филиалы в Харькове, Киеве, Севастополе, Хмельницком, Славянске и Луцке.

Основные формы деятельности ИКЭП:

Научная деятельность: выявление пределов и возможностей клиент-центрированной психотерапии (по нозологии и характерологии), разработка идей процессуальности в психотерапевтическом контакте. Защищены кандидатские и докторские диссертации по проблемам клиент-центрированной психотерапии созависимых отношений, нарушений ответственного поведения, невротических расстройств, сексуальных и полоролевых нарушений. Изданы монографии: 1) Психотерапия: психологические модели – СПб.: Питер, 2003 – 1 изд., 2007 – 2 изд., 2009 –

3 изд. 2) Основы психотерапии – М.: Алетейя, 1999. 3) Основы психотерапии – К.: Ника-центр, 2001. 4) Психотерапия в особых состояниях сознания. – М.: АСТ, 2000. 5) Психотерапия сексуальных расстройств и супружеских конфликтов. – М.: Медицина, 1994. 6) Личность и половая роль – Х.: Основа, 1996. 7) Психотерапия как невербальная практика – Х.: ХНУ, 2014.

Практическая деятельность (психологическая и психотерапевтическая работа): индивидуальное психологическое консультирование, групповая работа, проведение тематических тренингов.

Формы работы института: краткосрочные и долгосрочные программы, клиентские группы, группы встреч (личностного роста), профессиональное обучение, курсы обучения решению личностных проблем.

Преподавательский и тренерский состав ИКЭП: 1) профессор, д. мед. н. Кочарян Гарник Суменович; 2) доцент, к. психол. н. Жидко Максим Евгеньевич (член единого профессионального реестра психотерапевтов Европы); 3) к. психол. н. Кочарян Игорь Александрович (член единого профессионального реестра психотерапевтов Европы); 4) к. психол. н. Терещенко Надежда Николаевна; 5) Долгополова Елена Викторовна (официальный преподаватель межрегионального уровня); 6) Харченко Андрей Александрович (официальный преподаватель межрегионального уровня).

В 2014-2015 году ИКЭП реализует следующие проекты:

Профессиональная образовательная программа по клиент-центрированной психотерапии (адаптированная к требованиям Европейской Ассоциации Психотерапии). Программа включает в себя три модуля: 1) рефлексия личного опыта; 2) профессиональные знания и навыки; 3) поддержка и сопровождение профессионального опыта. Общее количество часов – 3215. Обучение проводится в закрытой группе (до 20 человек) с ротирующимся составом сертифицированных лекторов и тренеров. Подготовка включает в себя лекции, тематические семинары, работы в терапевтических лабораториях, супервизии и т.д. Завершение обучения предполагает позитивную рекомендацию тренеров, зачеты по всем тематическим семинарам и практическим занятиям, защиту практического случая (при условии вынесения его на супервизии), а также публичную защиту письменной дипломной работы.

Образовательная программа «Базовый курс психотерапии» (психотерапевтическая пропедевтика). Общее количество часов – 216 (из них 96 часов теории и 120 часов – практики). Включает в себя два модуля: 1) опыт самопознания (личный опыт); 2) основные направления психотерапии.

Супервизионная программа в области полимодальной и клиент-центрированной супервизии.

Клиентская программа «Быть живым» – участники обучаются навыкам оптимизации эмоциональных, когнитивных, коммуникативных, телесных и волевых процессов для наиболее эффективной самореализации в различных аспектах жизни: работе, взаимоотношениях, здоровье, отдыхе и т.д. Включает четыре модуля. <http://www.bealive.biz/>

Клиентская программа по семейной и детской психологии – программа предназначена для студентов, практикующих психологов, родителей и супругов, настоящих и будущих. Состоит из трех ступеней, включает в себя лекции, тренинги, практические занятия, современные теоретические представления и личный опыт. По окончании каждой ступени выдается сертификат. Веб-адрес: [www.facebook.com/FamilyKidsKh](http://www.facebook.com/FamilyKidsKh). К. т. 067-900-40-30

Авторский курс клиент-центрированной библиодрамы «Путешествие в духовную мудрость веков: основы христианской психологии в новом завете» – состоит из двенадцати встреч (36 часов), которые включают в себя семь практических занятий и пять лекций по христианской психологии. Каждое практическое занятие включает в себя групповую работу, во время которой методом библиодрамы проигрываются и анализируются запланированные притчи и связанный с этим личный опыт участников.

*Наукове видання*

**Психологічне консультування і психотерапія  
Випуск 1-2**

**Psychological counseling and psychotherapy  
Issue 1-2**

**Психологическое консультирование и психотерапия  
Выпуск 1-2**

**Журнал**

Українською, англійською та російською мовами

Підписано до друку 26.12.2014 р. Формат 60x84/8.  
Папір офсетний. Друк ризографічний. Ум. друк. арк. 12,9.  
Тираж 100 пр. Ціна договірна.

61022, м. Харків, майдан Свободи, 4.  
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна.  
Видавництво.

Віддруковано з готових оригінал-макетів у друкарні ФОП Петров В. В.  
Єдиний державний реєстр юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців.  
Запис № 2480000000106167 від 08.01.2009 р.  
61144, м. Харків, вул. Гв. Широнінців, 79в, к. 137, тел. (057) 778-60-34  
e-mail: [bookfabrik@rambler.ru](mailto:bookfabrik@rambler.ru)