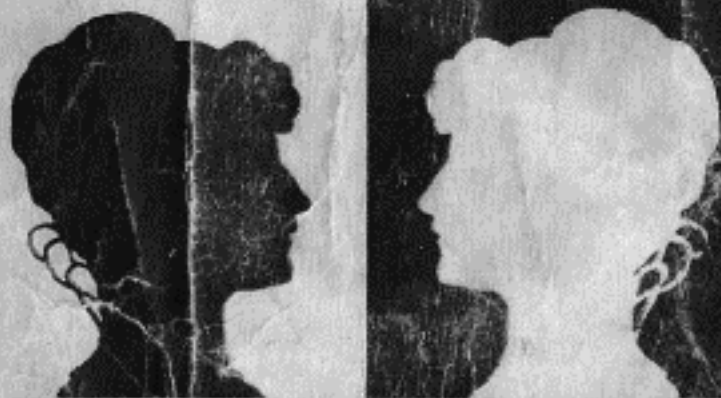


Е.Т.Соколова

**САМОСОЗНАНИЕ
И САМООЦЕНКА
ПРИ АНОМАЛИЯХ
ЛИЧНОСТИ**



От автора

Монография посвящена изучению особенностей образа Я и самоотношения в клинике аномалий личности. Экспериментальные и эмпирические исследования, составляющие ядро этой книги, проводились на различном контингенте испытуемых — практически здоровых людях, родителях, обращавшихся за психологической помощью в Центр психологической помощи семье, больных неврозом и лиц, находящихся в депрессивном состоянии, больных с синдромом нервной анорексии и ожирением эндокринного генеза. В настоящем исследовании мы исходили из расширительного понимания терминов «клиника» и «аномалия личности», учитывая широкое распространение в «норме» отдельных невротических симптомов, акцентуаций характера, кризисных состояний. Это позволило сосредоточить свое внимание не на выявлении типичных для той или иной психологической группы больных нарушений сознания (что и составляет задачу психопатологии), но ориентировать исследование на изучение тонких индивидуально-типологических особенностей, самосознания и механизмов их формирования.

Личностный подход, развиваемый в настоящей работе, как патопсихологический метод анализа психопатологических феноменов представляет собой продолжение и развитие идей и исследований Б. В. Зейгарник. «Патопсихология, — неоднократно подчеркивала Б. В. Зейгарник, — как психологическая дисциплина исходит из закономерностей развития и структуры психики в норме» [9; 10]. Будучи психологической дисциплиной, патопсихология представляет собой уникальную модель для выявления закономерностей, стерто, скрыто действующих в нормальных условиях функционирования психики. Личностный подход к изучению особенностей самосознания, включа-

ющего в себя, по словам С. Л. Рубинштейна, «не только знание, но и переживание того, что в мире значимо для человека в силу отношения к его потребностям, интересам» [21, с. 150], ориентирован на выявление прежде всего личностной, мотивационной обусловленности измененной образа Я и самооценки в условиях болезни или экстремальных жизненных обстоятельств.

Реализация личностного подхода в конкретных и частных исследованиях предполагала, во-первых, принципиальный акцент на анализе формирования и функционирования аффективной составляющей самосознания — эмоционально-ценностного отношения к Я. Это потребовало создания и апробации различных экспериментальных парадигм и методических приемов, цель которых — выявление отдельных параметров и целостной структуры самоотношения личности.

Вторая задача исследования заключалась в нахождении определенных закономерностей аффективно-когнитивных взаимодействий при формировании представления личности о своем Я (образа Я). Одна из таких закономерностей, названная нами «когнитивным подтверждением аффективного отношения», впервые была обнаружена при исследовании искажения образа физического Я у больных нервной анорексией и эндокринными формами ожирения. Затем удалось показать действие этого психологического механизма при восприятии другого человека, например родительского восприятия ребенка. Оказалось также, что измененные образ Я и структура самоотношения формируются и стабилизируются посредством ряда специфических когнитивных стратегий защиты. В нашем исследовании удалось доказать универсальность или во всяком случае широкий спектр действия указанного механизма. Были выявлены также факторы, опосредствующие действие этого механизма, в частности роль индивидуальных характерологических особенностей и когнитивного стиля личности.

Личностный подход предполагал в качестве третьей задачи изучение регуляторной функции самосознания и самооценки в общении.

Создание определенной экспериментальной модели общения, допускающей максимальную проекцию личностных факторов (Совместный Тест Роршаха), а также обращение к транзактному анализу процесса общения, позволило выявить ряд феноменов общения в супружес-

ных, детско-родительских диадах и установить их функцию в сохранении неадекватных форм самосознания партнеров.

Включение в текст монографии материалов психодиагностики в рамках психологического консультирования позволяет увидеть практическую ориентацию проведенных исследований, а также их вклад в развитие теоретических основ психологической коррекции. Вместе с тем вполне осознавая необходимость дальнейшей разработки намеченных в настоящей монографии направлений исследования.

Я считаю своим приятным долгом поблагодарить коллег по кафедре нейро- и психопсихологии, а также сотрудников Центра психологической помощи семье, за чьи научные труды, критические замечания я неизменно опиралась в своей исследовательской работе, аспирантов и студентов, писавших под моим руководством научные работы, результаты которых использованы в данной монографии, и особенно Б. В. Зейгарник, воспоминания о многолетнем сотрудничестве и личных беседах с которой постоянно вдохновляли и поддерживали меня на всех этапах работы над монографией.

Исследование образа физического Я в парадигме личностного подхода

§ 1

Личностные детерминанты образа физического Я

Осознание человеком своей телесной сущности (что обычно включает осознание схемы тела, внешности и половой принадлежности) представляет собой такой же познавательный процесс, что и познание (отражение) объектов внешнего мира и других людей. Этот процесс всегда опосредован потребностями, отношениями субъекта как личности, в силу чего самосознание является сложным динамическим единством знания и отношения, интеллектуального и аффективного. Такую точку зрения разделяли и развивали в отечественной и зарубежной психологии представители самых разных психологических школ — Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн, В. Н. Мясищев, Б. В. Зейгарник, А. А. Бодалев. В наших равных публикациях дан анализ роли личностных и мотивационно-потребностных факторов в восприятии объектов внешнего мира. Показано, что потребности, аффективные состояния могут прямо и непосредственно прорецироваться в процессе восприятия (аутистическое восприятие), что обычно происходит в условиях грубого нарушения самоконтроля и саморегуляции, а также при определенной (умеренной) интенсивности самого потребностно-аффективного состояния. Дальнейшие исследования дали более сложную картину взаимодействия аффективных и когнитивных процессов. Так, Дж. Брунер предложил понятие «гипотезы» в качестве механизма, опосредующего влияние аффективных процессов на когнитивные [4]. Исследования Г. Виткина определили роль формальной организации психических процессов — их сегрегации, структуризации, интеграции и взаимодействия. Введенные им понятия — зависимость / независимость от поля, сте-

пень дифференциации структур отражают как общую динамику психического развития в онтогенезе, так и относительно стабильные индивидуально-личностные различия. Эта концепция предполагает, что психическая сфера развивается от состояния глобальности, недифференцированности к состоянию растущей артикулированности, дифференцированности и интеграции [95; 97].

Реализуя личностный подход к исследованию образа физического Я, мы предполагаем, во-первых, показать взаимосвязь и взаимовлияние аффективных и когнитивных процессов, роль индивидуально-личностных особенностей субъекта (стиля) в процессе отражения им своих телесных качеств. Это означает также различение в структуре самосознания двух компонентов — образа физического Я как когнитивного образования и эмоционально-ценностного отношения (самооценки) как аффективного образования.

В зарубежной литературе принят термин «Я-концепция», обозначающий «совокупность всех представлений индивида о себе» (Р. Уайли, М. Розенберг). Описательную составляющую Я-концепции называют образом Я; составляющую, связанную с отношением к себе или отдельным своим качествам, — самооценкой; совокупность частных самооценок определяется как принятие себя; поведенческие реакции, вызванные образом Я и самоотношением, образуют поведенческую составляющую Я-концепции. Таким образом, самосознание, рассматриваемое со стороны своей структуры, представляет собой установочное образование, состоящее из трех компонентов — когнитивного, аффективного и поведенческого, которые имеют относительно независимую логику развития, однако в своем реальном функционировании обнаруживают взаимосвязь. Так, при необычном, девиантном отношении к своему телу, которое отмечается при некоторых аномалиях личности — у суицидентов с особо тяжкими способами самоповреждения, у транссексуалов и лиц с дисморфоманическими и дисморфофобическими синдромами, стремящихся «переделать» собственный телесный облик, вплоть до смены пола, — правомерно ожидать наличие измененного образа физического Я и эмоционально-ценностного отношения. Неудовлетворенность какими-то свои-

ми физическими данными, фиксация на физическом дефекте — реальном или мнимом, повышенная значимость определенных частей тела или телесного облика в целом неизбежно влияют на представление о своем физическом Я, на общий уровень самопринятия. В то же время само содержание образа физического Я, качества, его составляющие, его формально-структурные характеристики (степень когнитивной дифференцированности, в частности) определяют как частные самооценки, так и глобальное отношение к себе в виде самопринятия или самоотвержения.

М. Розенберг выделил следующие параметры, характеризующие, по его мнению, уровень развития самосознания личности [12; 76]. Во-первых, это степень когнитивной сложности и дифференцированности образа Я, измеряемая числом и характером связи осознаваемых личностных качеств: чем больше своих качеств человек вычленяет и относит к своему Я, чем сложнее и обобщеннее эти качества, тем выше уровень его самосознания.

На наш взгляд, степень когнитивной дифференцированности образа Я определяет прежде всего характер связи осознаваемых качеств с аффективным отношением к этим качествам. Низкая дифференцированность характеризуется «сцепленностью», «слитностью» качества и его оценки, что делает образ Я чрезмерно «пристрастным», обуславливает легкость его дестабилизации и искажения под влиянием разного рода мотивационных и аффективных факторов. Степень когнитивной дифференцированности определяет, в какой мере человек «зависим от поля» (Г. Виткин), в частности, от прямых и ожидаемых оценок значимых других, способна ли его самооценка отстраиваться, эмансипироваться от оценок других, в какой мере собственная самооценка является той «решеткой», системой эталонов, которая определяет отношение к жизненному опыту и саморегуляцию поведения.

Во-вторых, это степень отчетливости выпуклости образа Я, его субъективной значимости для личности. Этот параметр характеризует как уровень развитости рефлексии, так и содержание образа Я в зависимости от субъективной значимости тех или иных качеств. Следует добавить, что ценность и субъектив-

ная значимость качеств и их отражение в образе Я и самооценке могут маскироваться действием защитных механизмов. Например, у транссексуалов и лиц с косметическим дефектом кожи, как показывают экспериментальные исследования, ценность и самооценка своих психических качеств в противовес физическим, телесным оказывается компенсаторно завышенной.

В-третьих, это степень внутренней цельности, последовательности образа Я, как следствие несовпадения реального и идеального образа Я, противоречивости или несовместимости отдельных его качеств.

Более четкая психологическая интерпретация этого измерения самосознания представлена В. В. Столиным в его концепции «личностного смысла Я». Будучи соотносимыми с мотивами и целями субъекта в его реальной жизнедеятельности, качества его личности могут обладать «нейтральностью» или личностным смыслом; последнее определяется тем, насколько они препятствуют или благоприятствуют реализации жизненных замыслов субъекта. Отдельные качества или одна и та же черта могут приобретать также конфликтный личностный смысл ввиду вовлеченности субъекта в различные, иногда «перекрещивающиеся» деятельности. «Переходя в сознание, личностный смысл выражается в значениях, т. е. когнитивно, например, в констатациях черт (умелый, ловкий, неловкий, терпеливый и т. д.) и в переживаниях — чувстве недовольства собой или гордости за достигнутый успех» [28, с. 105]. Упорядоченность, внутренняя согласованность или, напротив, конфликтность самосознания зависит, таким образом, от личностного смысла Я.

Четвертым измерением уровня развития самосознания М. Розенберг считает степень устойчивости, стабильности образа Я во времени. Механизмы дестабилизации образа Я и самооценки были изучены нами у больных неврозами [25; 29].

Итоковым измерением самосознания является мера самопринятия, положительное или отрицательное отношение к себе, установка «за» или «против» себя. Этот параметр самосознания был детально изучен в исследованиях В. В. Столина. Предложенное автором понимание эмоционально-ценностного самоот-

пошения, анализ его микроструктуры оказался возможным применить к изучению широкого круга феноменов — самооценки (самоотношения) при неврозах, депрессивных состояниях, у родителей, испытывающих трудности в общении с детьми.

Выделенные и проанализированные «измерения» самосознания в наших исследованиях выступают также в качестве переменных, оказывающих влияние на тот или иной компонент структуры самосознания.

§ 2

Некоторые теоретические направления исследования образа физического Я в зарубежной психологии

По мнению Р. Уайли (1979), до настоящего времени существуют значительные различия во взглядах исследователей на проблему связи между Я-концепцией (образом Я, понятием Я, феноменальным Я и т. п.) и различными переживаниями телесного опыта. Одной из причин этого, по ее мнению, является нежелание авторов делить на два класса тесно связанные между собой психологические образования.

Тесное единство телесного опыта и образа Я было показано еще З. Фрейдом (1924), подчеркивавшим важнейшую роль тела как психологического объекта в развитии эго-структур, а также в генезе психопатологии, в частности в развитии симптомов конверсионной истерии. Понятие телесного переживания заняло видное место в его генетической теории, согласно которой процесс развития был представлен как процесс изменения «локализации либидо». Фиксация интереса к определенной зоне тела становится начальным пунктом процесса формирования характера определенного типа.

Позднее А. Адлер показал существование тесной связи между образом телесного Я и самооценкой, в частности, что некоторые типы человеческого поведения представляют собой попытку компенсации истинной или воображаемой ущербности тела.

Однако в дальнейшем психоаналитические конструкции становились все более и более «социаль-

ными». Теории, которые так и продолжали использовать категории «локализации либидо», «страх кастрации», «телесный символизм», уходили с психологической сцены. Неофрейдистские теории, а затем и теории гуманистической ориентации, избавившись от «низменного» аспекта фрейдовской системы, практически отказались и от рассмотрения роли телесных переживаний в организации и дезорганизации поведения, избрав в качестве единственного объекта исследований образ духовного Я.

В силу этого Я описывается только в терминах, относящихся к этой духовной сфере. Телесный опыт лишь в редчайших случаях рассматривается как компонент образа Я и остается практически за пределами психологических теорий личности. Говоря словами М. М. Бахтина, между словом и телом существует «безмерный разрыв» (1975).

По мнению Фишера, отсутствие физического Я во многих «Я-концепциях» отражает общую тенденцию неприятия биологически ориентированных теорий поведения. Духовное Я позволяет в определенной степени гуманизировать образ человека, который механистически упрощали биологизирующие теории. Но в то же время невозможно игнорировать тот факт, что пространство, в котором существует Я, есть человеческое тело, а самоощущение всегда проявляется в форме телесного переживания. «Я ощущает себя имеющим «местонахождение» внутри тела. Это «местонахождение» строго не локализовано. Но Я никогда себя с телом не отождествляет. Тело является одним из объектов его восприятия, подобно другим объектам, представленным в трехмерном пространстве... тело — ограниченный объект, имеющий границу вокруг Я — последнее время существует внутри границ. Тело — это именно тело, и оно определяется термином «мое». Я же осознает себя в нем воплощенным. Не имея протяженности, Я имеет «местонахождение». Оно никогда не «там», как воспринимаемая вещь, оно всегда «здесь», и это «здесь» осознается где-то внутри телесных границ» (Ландхольм, 1946).¹

¹ В последние десятилетия интерес к телесному опыту переживания своего духовного Я возрождается в теориях гештальттерапии и психосинтеза.

Взгляд на тело как на границу Я, с одной стороны, и тезис психоанализа о способности к различению внутреннего мира субъективных желаний и внешнего мира объектов как важнейшем достижении нормального развития ребенка, с другой, стали отправными пунктами в построении первого направления исследования телесного опыта. Речь идет об исследовании «границ образа тела» (body image boundary). Это понятие было введено С. Фишером и С. Кливлендом (1958), которые исходили из того, что люди различаются по тому, насколько «твердыми», «определенными», «предохраняющими от внешних воздействий», «отгораживающими от внешнего мира» они воспринимают границы собственного тела. Как правило, это восприятие неосознано и проявляется в чувстве определенной отграниченности от окружающей среды. В патологии, например, при повреждении мозга или при шизофрении иногда наблюдаются размытие или даже исчезновение ощущаемых границ тела и смещение событий, которые происходят внутри и вне физических границ тела.

Авторы предложили оригинальный метод установления степени четкости и определенности границ образа тела, основанный на специальном анализе протоколов методики Роршаха. На основании этого анализа высчитываются два показателя — «барьер» (B) и «проницаемость» (P). Чем выше первый показатель и ниже второй, тем четче и определеннее границы образа своего тела. Чем ниже показатель «барьер» и выше «проницаемость», тем более расплывчаты и неопределенны эти границы.

Показано существование устойчивой связи между степенью определенности границ образа тела и особенностями локализации психосоматических симптомов, некоторыми психофизиологическими и личностными характеристиками человека. У лиц с высоким уровнем определенности границ в сознании яснее представлены внешние покровы тела. Психофизиологическими коррелятами эмоциональных состояний у них чаще являются различные изменения состояния кожи и мускулатуры (покраснение или побледнение, «мурашки», ступоры и т. п.). В случае психосоматизации симптомы чаще всего локализуются в области внешних покровов (экзема, дермиты и т. п.). Иссле-

дование выявило у подобных субъектов более стабильную адаптацию, сильную автономию, выраженное стремление к эмоциональным контактам. У лиц с низкой степенью определенности границ образа тела в сознании более отчетливо представлены внутренние органы. На эмоциональные стимулы они реагируют изменением состояния желудочно-кишечной и сердечно-сосудистой систем. С этими органами тела связаны и психосоматические симптомы. Личностные особенности проявляются в слабой автономии, высоком уровне личностной защиты, неуверенности в социальных контактах [52; 53].

Но в чем сущность таких границ? Являются ли они специфическими формами телесного ощущения или же это вариант установки по отношению к связям с внешним миром? Фишер и Кливленд, отвечая на вопрос, исходят из тезиса, что личность может быть рассмотрена как некая «интернализация» системы связей социальных объектов. Сама «интернализация» рассматривается как интериоризация взаимоотношений индивида со значимыми персонажами его окружения. Такая интериоризированная системная связь обладает качеством «ограниченности», то есть имеет определенные границы. Например, если отношения ребенка с матерью основаны на четких, понятных, хорошо определенных ожиданиях и установках с обеих сторон, то границы этой интериоризированной системы будут четкими, хорошо определенными. Далее авторы делают вывод о том, что качества границ первичных интериоризаций распространяются на границы образа тела и определяют способы реагирования на стимулы внешнего мира. Так, люди с хорошо определенными границами внутренних систем будут в значительной степени ориентированы «вовне». На уровне личностных особенностей это проявляется в выраженной автономии, легком приспособлении к окружению, заинтересованности в контактах с другими. На уровне тела это проявляется в более выраженном осознании тех его участков, которые связаны с осуществлением внешних контактов, то есть внешних покровов тела. С них изменением будут связаны и эмоциональные состояния. Таким образом, «границы образа тела» не являются основой этих личностных и психофизиологических

особенностей — и те и другие лишь форма проявления более базисной характеристика: особенностей интериоризированной системы отношений с социальными заданными объектами.

Итак, существует тесная связь между переменными Я-концепции и формами телесного опыта, в данном случае — особенностями границ образа тела. Психоаналитически ориентированные исследователи, работающие в клинике шизофрении, давно уже исходят из этого положения. Как известно, Фрейд рассматривал шизофрению как следствие нарушения процесса разделения Я и внешнего мира в результате регресса на более ранний этап развития психики. Этот регресс проявляется в искажении образа тела, нарушении восприятия и мыслительной деятельности.

Первая экспериментальная попытка рассмотреть шизофренические нарушения под этим углом зрения была предпринята В. Тауском (1919), который ввел понятие «границы Я» (ego boundary). По его мнению, ранний и примитивный телесный опыт (то есть телесное Я — в концепции психоанализа) играет решающую роль в формировании и интеграции границ Я. Нарушение в структуре телесного Я неминуемо приводит и к нарушениям границ Я. Тауск рассматривает шизофренический бред «влияния с помощью аппаратов» (то есть бред воздействия) как регрессивную проекцию своего собственного тела на внешний мир. Эти «влияющие аппараты» имеют свои корни в раннем детстве ребенка, когда из-за нарушений границ телесного Я его тело воспринималось им как посторонний объект.

Известная исследовательница детских психозов М. Малер (1952) делает акцент на роли развития телесного Я младенца в усилении чувства отделенности его от тела матери. (Согласно психоаналитическим взглядам, вначале ребенок не различает собственное тело и тело матери.) Дискриминативный характер контакта ребенка с телом матери (мать ласкает его, прижимает к себе) является основой различения Я и не-Я, еще слитых на стадии психосоматического симбиоза матери и младенца. Эти контакты создают основу для накопления опыта, приводящего к осознанию границ собственного тела. В основе многочисленных детских психозов, которые

наблюдала Малер, лежит неудачная попытка достичь нужного уровня дифференцированности границ своего тела.

Таким образом, возникновение чувства целостности собственного тела, четкости и определенности его границ тесно связано с периодически возникающими циклами сомато-сенсорной стимуляции, идущей от матери на ранних стадиях симбиоза с младенцем. Неспособность к интеграции этой стимуляции приводит к недоразвитию чувства целостности и ограниченности собственного тела, а также к появлению различных перцептивных и когнитивных нарушений. Такого рода нарушения оказывают сильное воздействие на все последующее развитие Я. С точки зрения Малер, основным симптомообразующим фактором, организующим шизофреническую патологию, является неудачная попытка сохранения интеграции телесного Я путем регрессии на стадию психосоматического симбиоза с матерью.

В дальнейшем это теоретическое представление о менее определенных границах образа тела при шизофрении получило экспериментальное подтверждение в ряде исследований, где использовался метод Фишера и Кливленда: оказалось, что больные шизофренией имеют более высокий «барьер» (Фишер, Кливленд, 1958; Кливленд, 1960; Фишер, 1964) и более низкую «проницаемость» (Фишер, Кливленд, 1958), чем невротики и здоровые испытуемые.

Итак, первое направление исследований образа тела и его связи с Я-концепцией исходит из представления о теле как своеобразном хранилище Я, обладающем более или менее определенными субъективными границами.

Второе направление исследований связано с другой характеристикой тела — «внешностью». В этих исследованиях тело рассматривается, с одной стороны, как носитель личных и социальных значений, ценностей и т. п., а с другой — как объект, обладающий определенной формой и размерами. Соответственно выделяются два подхода. Представители первого делают акцент на эмоциональном отношении к собственной внешности. Второй опирается на исследование когнитивного компонента и отвечает на вопрос: «Насколько точно субъект воспринимает свое

тия, как «значимость» и «ценность» тела, «удовлетворенность» им; во втором — речь идет о «точности», «недооценке», «переоценке», «искажении» в восприятии тела.

Часть работ сторонников первого подхода сфокусирована на ценности, которую люди приписывают различным частям своего тела. В одном из таких исследований большому количеству испытуемых предлагалось оценить в долларах стоимость каждой части тела. Наиболее «дорогостоящими» оказались нога, глаз и рука. При этом психически больные субъекты «дешевле» оценивали тело, чем нормальные испытуемые, а женщины — «дешевле», чем мужчины (Плучек с соавт., 1973). В другом исследовании около 1000 мужчин и 1000 женщин должны были расклассифицировать в соответствии с их значимостью 12 частей тела (в этом исследовании использовался другой список частей тела). Социальноэкономический статус влияния на ответы не оказал. Мужчины оценили половой член, яички и язык как наиболее важные. Эта оценка не зависела от возраста, лишь у старых людей несколько снижалась оценка половых органов. У женщин оценки оказались менее определенными, лишь у тех, кому было за 70, язык стабильно оказывался на первом месте (С. Уэйнштейн с соавт., 1964). Физическая болезнь или увечье значительно меняют субъективную ценность различных частей тела (З. Липовски, 1975). Направленность изменения ценности зависит от степени повреждения части и от ее прежней субъективной значимости.

Ценность отдельных телесных качеств может изменяться под влиянием общественных процессов. Так, у японок во время второй мировой войны в образе тела полностью обесценивалась грудь, а идеальной считалась плоская грудная клетка (женщины носили мужскую военную форму). Однако после войны под влиянием западной культуры образ тела радикально изменился, и в 50-х годах японские женщины стремились иметь грудь «голливудских» размеров (Фишер, Кливленд, 1958).

Другая часть работ в рамках этого подхода направлена на анализ связи между эмоционально-ценностным отношением к своей внешности и различны-

ми переменными Я-концепции. Чаще других для этого используются методики, предложенные С. Журардом и Р. Секордом (1955): «шкала отношения к телу» и «шкала самоотношения». В первой испытуемые должны оценить по семибальной шкале «нравится — не нравится» 46 частей и качеств собственного тела. Суммарный показатель удовлетворенности телом сравнивается с общим показателем удовлетворенности собой, полученным с помощью второй методики. Если в первой методике испытуемые оценивают такие понятия, как «нос», «ноги» или «цвет глаз», то во второй речь идет о «силе воли», «уровне достижений», «популярности» и т. п. Результаты исследований показали, что существует высокая положительная корреляция между удовлетворенностью телом и удовлетворенностью собой [58]. Последующие работы подтвердили эти данные (Л. Джонсон, 1956; Е. Гандерсон, Джонсон, 1965).

В более поздних исследованиях обнаружено, что только определенные зоны тела оказывают влияние на самооценку и степень самоуважения личности (И. Махони, 1974; Махони, М. Финч, 1976). Существует высокая зависимость между уровнем личностной депрессии и степенью неудовлетворенности телом (А. Марселла, 1981). Высокая корреляция обнаружена между удовлетворенностью телом и ощущением личностной защищенности (Уэйнберг, 1960), а также между успешностью самореализации и оценкой собственного тела (Л. Сион, 1968).

Второй подход представлен работами по изучению точности восприятия своего тела. Как правило, эти исследования основаны на использовании различных аппаратных методик — зеркал с меняющейся кривизной, подвижных рамок, искаженной фотографии, телевидеотехники и т. п. Получены интересные данные о зависимости точности самовосприятия от состояния сознания испытуемого (К. Сэйвэж, 1965; М. Джилл, М. Бренман, 1959), от возраста (Э. Кетчер, М. Левин, 1955), от культурных стереотипов (Н. Эркофф, Н. Уивер, 1966), от коэффициента умственного развития (Ф. Шонц, 1969; Дж. Шафер, 1964), от самооценки (А. А. Бодалева, 1965). В ряде работ показано, что при различных видах психической патологии, особенно при нервной анорексии

(Д. Гарнер, 1976, 1981) и шизофрении (Кливленд, 1962), наблюдаются выраженные нарушения восприятия собственного тела. Подобные нарушения отмечаются и у лиц, страдающих ожирением (Гарнер, 1976). Несмотря на обилие экспериментальных данных, доказывающих существование тесной связи между особенностями образа тела и Я-концепцией, большинство исследователей не дает содержательно-психологического объяснения этой связи, ограничиваясь лишь указанием на их взаимовлияние. Если первое направление исследований образа тела (тело как вместитель Я) еще имеет в своей основе какую-то теоретическую парадигму, то данное направление в большинстве своем представлено работами, в которых обильные корреляционные связи между переменными телесного опыта и другими, «не телесными», показателями полностью заменяют собой содержательный анализ.

3 Третье направление исследования образа тела и его связи с Я-концепцией в отличие от предыдущего имеет четкую методологическую основу, тесно связанную с психоаналитической теорией. Речь идет об исследовании тела и его функций как носителей определенного символического значения. Еще первые психоаналитически ориентированные исследователи при анализе конверсионной истерии пришли к выводу о том, что необычные сенсорные и моторные нарушения в определенных частях тела необходимо должны рассматриваться как символическое выражение желания. Например, руки или ноги символически приравниваются к пенису, а их паралич говорит о торможении сексуальных импульсов (О. Фенишел, 1945).

Т. Шаш (1975) рассматривает истерический симптом как некоторый «иконический знак» — способ коммуникации между больным и другим человеком. Больные истерией бессознательно используют свое тело как средство коммуникации, как протоязык для передачи сообщения, которое невозможно выразить обычным способом. Таким образом, соматические жалобы, боль и другие ощущения приобретают коммуникативную функцию.

Значительный вклад в экспериментальное изучение этой проблемы внесли работы американского

психолога С. Фишера. Для выявления особенно значимых и осознаваемых участков тела он использовал созданный им «опросник телесного фокуса». Опросник представлен 108 парами различных частей тела (например, ухо — левая нога). Испытуемый должен выбрать ту из них, которая в данный момент яснее и отчетливее представлена в его сознании. Опросник позволяет оценить индивидуальный способ распределения внимания по восьми зонам тела (передняя — задняя, правая — левая, живот, рот, глаза, руки, голова, сердце).

Результаты показали, что субъекты с выраженным «интересом» к определенной зоне тела обладают сходными особенностями личности, выявленными с помощью других опросников и проективных методик. Например, интерес к сердцу соответствует у мужчин озабоченности моральными и религиозными проблемами, а у женщин — общительности и доброжелательности; внимание ко рту характеризует агрессивных мужчин и стремящихся к власти женщин. При интерпретации результатов С. Фишер активно привлекает традиционные психоаналитические символы. Например, высокая корреляция между выраженностью осознанностью задней зоны тела и такими личностными чертами, как контроль над импульсами и негативизм, интерпретируется в соответствии с фрейдистской теорией «анального характера».

Итак, связь между «осознанностью» зоны тела и определенными личностными чертами объясняется существованием символического значения этого участка тела. Такое значение, как правило, не осознается и отражает внутрличностные конфликты и защиты, интерес к определенным телесным ощущениям или, наоборот, стремление их избежать. Конфликты могут иметь отношение к сексуальным или агрессивным импульсам, стремлению к власти, близости с другими и т. п. Эти символические значения частично определяются детскими переживаниями. Если значимые для ребенка люди придают особый смысл какой-либо части тела или его функции, подчеркивая ее ценность или, наоборот, отрицательно реагируя на симптомы, связанные с ней, то у ребенка образуются ассоциативные связи между этой частью тела или функцией, с одной стороны, и особым к ней

отношением или поведением — с другой. Например, если мать часто жалуется на головную боль, ребенок может установить связь между «головной» и выраженном недовольства и раздражения, которое он замечает у матери в таком состоянии.

В то же время результаты экспериментов Фишера доказывают существование не только индивидуальных, но и общих для определенной популяции людей символических значений отдельных частей тела. Так, связь между высокой степенью осознанности глаз и стремлением к объединению с другими Фишер объясняет через метафорическое значение глаз как «принимающих», «впускающих внутрь себя» окружающий мир. Подобные значения образуются уже не в ходе индивидуального развития, а внутри опыта целой культуры.

По мнению Липовски (1981), знание символического значения частей тела и их функций важно для клиницистов по крайней мере по двум причинам. Во-первых, конфликты и влечения часто сопровождаются соматическими проявлениями, которые затем становятся символически связанными с темами конфликтов. Эти соматические симптомы могут в дальнейшем повторяться, как только субъект попадет в аналогичную ситуацию, и в силу этого могут быть ложно интерпретированы как проявление болезни. Во-вторых, повреждение части тела или его функция часто активизирует символическое значение, связанное с ней, и приводит к эмоциональной гиперреакции, иррациональным установкам и поведению. Любая из этих психопатогенных механизмов может сработать даже в случае небольшой травмы или легкой физической болезни. Это объясняет некоторые из «идиосинкразических» и патологических поведенческих реакций на органические телесные повреждения.

Итак, мы описали три основных направления изучения телесного опыта (с точки зрения его представленности в самосознании) в зарубежной клинической психологии. Каждое из них опирается на одну из функций (или характеристик) человеческого тела: хранилище Я и граница личного пространства, внешность, носитель определенных символических значений.

Особую и весьма сложную проблему представляет связь и соотношение между используемыми в литературе терминами, касающимися различных аспектов телесного опыта. Мы намеренно не касались обсуждения этой проблемы ранее, чтобы представленный в первой части материал помог читателю реально представить, какие эмпирические факты и теоретические конструкции стоят за каждым из терминов. Ключевым и самым употребляемым понятием в данной области является понятие «образ тела». Анализ литературы позволяет выделить три главных подхода к его определению.

Первый представлен работами, в которых образ тела рассматривается как результат активности определенных нейронных систем, а его исследование сводится к изучению различных физиологических структур мозга. В этом случае понятие «образ тела» часто отождествляют с понятием «схема тела», которое было предложено Боньером в 1893 г. и активно использовалось в работах Хэда (1920). Оно означает пластичную модель собственного тела, которую каждый строит, исходя из соматических ощущений. Схема тела обеспечивает регулировку положения частей тела, контроль и коррекцию двигательного акта в зависимости от внешних условий.

Работы Г. Хэда вызвали к жизни много клинических, особенно неврологических, исследований по восприятию тела, опирающихся на понятие «схема тела». Факты нарушения телесного осознания (например, потеря ощущения тела при левосторонней гемиплегии) вели к поискам мозговой локализации схемы тела. Была выдвинута гипотеза о том, что нарушение переживания тела типа анозогнозии обусловлено повреждением теменной доли субдоминантного полушария. Более поздние работы показали, что в осуществлении акта телесного осознания принимают участие обе теменные доли, сенсомоторная кора, теменно-затылочная область и височные отделы головного мозга.

Попытки отождествления схемы тела и образа тела предпринимаются лишь в работах физиологов и неврологов. В психологических исследованиях эти понятия четко разводятся, хотя и по различным основаниям. Например, П. Федерн (1952) считает, что

схема тела описывает стабильное, постоянное знание о своем теле, а образ тела является ситуативной психической репрезентацией собственного тела. Более признанным и распространенным основанием разведения этих понятий является различная природа феноменов, стоящих за ними: схема тела определяется работой проприоцепции, а образ тела рассматривается как результат осознанного или неосознанного психического отражения.

Второй подход рассматривает образ тела как результат психического отражения, как определенную умственную картину своего собственного тела. Внутри данного подхода происходит смешение нескольких понятий. В частности, Дж. Чаплин (1974), определяя образ тела как «представление индивида о том, как его тело воспринимается другими, считает образ тела синонимом «концепции тела». По мнению Д. Беннета (1960), «концепция тела» лишь один аспект образа тела, другим является «восприятие тела». Последнее рассматривается им как в первую очередь зрительная картина собственного тела, а «концепция тела» определяется операционально, как набор признаков, указываемых человеком, когда он описывает тело, отвечая на вопросы или рисуя фигуру человека. Причем если индивид описывает абстрактное тело, то это «общая концепция тела», если же свое собственное — это «собственная концепция тела». В отличие от «восприятия тела» «концепция тела» в большей степени подвержена влиянию мотивационных факторов.

Представители третьего подхода рассматривают образ тела как сложное комплексное единство восприятий, установок, оценок, представлений, связанных и с телесной внешностью, и с функциями тела. Такой взгляд на образ тела в настоящее время наиболее распространен. В качестве примера теоретических систем этого подхода приведем уровневое описание образа тела, сделанное известным исследователем в данной области Р. Шонцем (1981). В его теоретической конструкции образ тела представлен на четырех уровнях: «схема тела», «телесное Я», «телесное представление» и «концепция тела» [82].

Восприятие тела как объекта в пространстве — фундаментальный уровень телесного переживания.

Схема тела обеспечивает представление о локализации стимулов на поверхности тела, об ориентации тела в пространстве и положении частей тела относительно друг друга, простое гедонистическое различение между болью и удовольствием. Схема тела стабильна и нарушается только при таких глубоких воздействиях, как повреждения мозга, нарушение иннервации и действие фармакологических препаратов. Даже такие серьезные психические нарушения, как невроз и психоз, минимально влияют на нее.

Жизненный опыт разделяется на тот, который относится ко мне, и тот, который ко мне не относится. Ребенок начинает постигать мир тоже исходя из своего собственного тела: он учится различать «внутри» и «снаружи», «перед» и «после», «там» и «здесь» и другие телесно определяемые обозначения дистанции и направления. Этот уровень образа тела определяет телесную самоидентичность.

Как правило, представление человека о своем теле непрерывно развивается. Фантазии и сны обычно опираются на непривычные знаки и символы и часто не следуют правилам и логике. Одновременно тело и его функции могут иметь несколько обозначений. Например, человек, называющий себя обезьяной, может привести несколько доводов в подтверждение этого. Он думает о себе так, потому что он лозок и проворен, или же потому, что он оценивает себя примитивным, или оттого, что он очень волосат. На этом уровне замыкаются элементы других уровней образа тела.

Концепция тела — формальное знание о теле, которое выражается с помощью общепринятых символов. Части тела имеют названия, их функции и взаимоотношения наблюдаемы и могут быть объективно исследованы. Этот тип осознания тела полностью соединяется с рациональным пониманием и служит регулятором поведения, направленного на поддержание здоровья и борьбу с болезнями.

Крупнейший теоретик в данной области Фишер вынужден признать, что существует серьезная путаница в использовании ряда терминов, имеющих отношение к образу тела. Но, по его мнению, нет особого вреда в их использовании, они представляют собой лишь удобные пути описания эмпирических фактов.

Не стремясь дать строго исчерпывающее определение образа тела, он предпочитает пользоваться максимально широкой категорией «телесный опыт», которая охватывает все, имеющее хоть какое-либо отношение к психологической связи «индивид — его тело». По мере необходимости эта категория конкретизируется и приобретает более определенное значение. При исследовании воспринимаемых субъектом объективных параметров своего тела подразумевается «восприятие тела», когда дело касается связи с более широкими психологическими системами — «концепция тела». При анализе особенностей распределения внимания к различным участкам тела используется термин «осознание тела». Категория «телесное Я» появляется, когда исследуются особенности телесной самоидентичности.

§ 3 Соотношение образа физического Я и самооценки в подростковом и юношеском возрасте

В школьные годы внешний облик ребенка во многом определяет отношение к нему сверстников и учителей, что существенно отражается на общей самооценке [2; 49; 79]. Известно, как жестоко страдают дети, по своим физическим особенностям выделяющиеся из класса. Обычно это дети-изгои, «козлы отпущения», предмет насмешек и издевательств — «дядя, достань воробушка», «жиртрест-мясокомбинат», «очкарик», «прыщ», «рыжий, рыжий, конопатый» и т. д. в том же роде, вплоть до приписывания детям с физическими отклонениями отрицательных душевных качеств. Подростки с заметными отклонениями в физическом развитии в большей степени подвержены неблагоприятному влиянию социально-психологической среды, способствующей формированию негативной Я-концепции, зависимости от окружения или бунта против него.

Наши собственные наблюдения вполне подтверждают эту точку зрения, однако можно ожидать большей вариативности в особенностях самооценки детей-ретардантов, а также ее большей зависимости от

родительского отношения и родительской оценки². Коля П., пятнадцати лет, по мнению специалиста-эндокринолога, отстает в физическом и половом развитии. В интеллектуальном отношении ничем не отличается от сверстников, однако он настолько плохо зарекомендовал себя в школе (плохо учится, на уроках дерзит учителям), что ставится вопрос об исключении его из восьмого класса. В общении с психологом-консультантом Коля вполне адекватен: вначале возмущен, но сдержан, затем становится все более общительным, охотно рассказывает о своих школьных конфликтах, представляет себя в качестве борца за справедливость и права учеников. С учителями откровенно нагл, полностью игнорирует школьные требования, издевается над всеми учительскими недостатками и промашками. Родителям объявил «развод», так как они все равно не способны его понять, а только предают и вообще давно махнули на него рукой как на «совсем пропавшего». Надо сказать, что семейная ситуация и в момент обращения в консультацию, и начиная с рождения мальчика психологически не была благоприятной. Во время беременности мать Коли пережила тяжелую депрессию в связи с изменой мужа, впоследствии у родителей сформировалась видимо неосознаваемая жесткая установка на неприятие сына. Всеми своими психическими особенностями, поведением и особенно внешним обликом, мальчик вызывал раздражение, желание «переделать» или удостовериться в его физической и психической ненормальности. При этом положительные качества мальчика отмечались, но обесценивались зато любые негативные, даже такие, от которых он при всем своем желании не мог избавиться: малорослость, эмоциональная незрелость, как следствия эндокринной патологии, — вырастали в пороки. Ощущение своей исключенности из семейного «Мы» мальчик продемонстрировал в методике «Рисунок семьи», где мама и папа изображены рядом друг с другом, но сам он в рисунке отсутствует. В модифицированной методике Дембо—Рубинштейн, где предлагается

² Более подробно зависимость самооценки подростка от семейного общения и родительской оценки рассмотрено в [25].

самому сформулировать качества шкалы самооценки, Коля с видимым удовольствием называет такие «идеосинкретические» шкалы, как «правдивые — подхалимы», «коллекционеры — ничем не интересующиеся люди», «принципиальные — соглашатели», и, конечно же, оценивает себя по ним довольно высоко. В то же время по таким качествам, как физическая сила, сила воли, мужественность (эти шкалы были также предложены самим Колей), оценивает себя низко, но еще более низкой представляет себе родительскую оценку по этим качествам. Таким образом, самооценка мальчика внутренне противоречива, непоследовательна, конфликтна, характеризуется борьбой с навязываемой негативной родительской оценкой за счет демонстративного приписывания себе компенсаторных качеств, в реальной жизни доставляющих ему немало неприятностей, однако субъективно повышающих чувство собственного достоинства и уверенности в себе. Коля — типичный двоечник поневоле, образ такого ученика всем хорошо знаком: он просто по своим индивидуально-психологическим особенностям не соответствует модели «идеального ученика». Из-за постоянной готовности к худшему и в то же время стремления утвердиться в своей ценности, Коля действительно становится плохим учеником — срабатывает механизм, удачно названный Р. Бернсом «механизмом самореализующегося пророчества» [2].

**Исследование образа
физического Я у подростков,
страдающих ожирением**

Учитывая высокую значимость внешности в подростковом возрасте, мы были вправе предположить, что ожирение (гипералиментация эндокринного генеза) вызовет определенные изменения в образе Я и самооценке подростка. Вместе с тем казалось необходимым уточнить те факторы («внешние» и «внутренние»), которые способствуют негативным изменениям в сфере самосознания. Ожирение, как и любое соматическое заболевание, сопровождающееся дефектом внешности, создает особую ситуацию развития, нередко приводящую к аномалиям личности (В. В. Ни-

волева, 1987). Известно также, что искаженные условия развития «не переводятся» автоматически и однозначно в негативное самоотношение, чувство собственной малоценности и т. п., и, следовательно, необходимо установить личностные особенности, способствующие возникновению «чувства дефектности», а также личностные механизмы компенсации.

Анализ литературы показывает, что у гипералиментарных больных отмечаются существенные проблемы в сфере межличностного восприятия и общения, а также трудности самопрятия [35; 50]. А. Стункарт и М. Мендельсон (1969) на основе интервьюирования 94 человек утверждают, что тучные люди склонны оценивать свой физический облик как «нелюбимый» и «вызывающий отвращение» [85]. Приведем выдержки из высказываний больных. «Я называю себя нехорош и свиньей... Я смотрю в зеркало и говорю: «Ты — ничтожество, ты — жирная свинья...», «Когда я смотрю на себя в зеркало, я испытываю приступ острой ненависти и отвращения к себе», «Никто не хочет иметь дело с бочкой, никто не приглашает меня танцевать, и я вынуждена подпирать стенку и слушать музыку. Я просто ничтожна». Негативная самооценка экстраполируется и на ожидаемую оценку окружающих: «Я способна понравиться только ненормальному — кто захочет иметь дело со слонокхой», «Я чувствую, что другие люди имеют полное право ненавидеть меня и таких, как я». Авторы оговаривают, однако, что наиболее серьезным искажением подвергается образ физического Я и самооценка у подростков, у взрослых людей ожирение может и не приводить к столь жестокой деструкции самосознания. Дж. Сэйлэд предлагал двенадцатилетним тучным подросткам проранжировать (нравится — не нравится) 6 фотографий, на которых были изображены: нормальный подросток, подросток на костылях или протезе, подросток в инвалидной коляске, подросток с ампутированной рукой, подросток с небольшим косметическим дефектом лица, очень тучный подросток. Почти все дети выбрали сначала изображение нормального сверстника, в качестве наиболее непривлекательного — изображение тучного сверстника [78]. Многие исследователи подчеркивают, что отношение к тучным людям сопоставимо с этни-

часки и расовыми предрассудками — им приписывается физическая, психическая, моральная и эстетическая ущербность [35].

Возникает вопрос о психологических механизмах формирования у подростков негативного самоотношения и искаженного образа физического Я. Мы предположили, что определенные индивидуально-личностные особенности подростков с ожирением и неблагоприятные семейные условия будут способствовать искаженному развитию самосознания (дипломная работа И. М. Кадырова, 1986).

Сформулированные гипотезы вытекают из хорошо известных в научной литературе данных о закономерностях становления самооценки в подростковом возрасте [22; 26] и связи когнитивного стиля с образом Я и уровнем самопрятия [95]. Формирование самосознания и частных самооценок может рассматриваться как результат усвоения, интериоризации ребенком определенных параметров отношения к нему родителей: неприязнь, отдаленность, неуважение переходят в дефект самоотношения вплоть до неприязни к себе — своим чертам, физическому облику. В свою очередь активно формирующийся образ Я ребенка может входить в противоречие с имеющимся у родителя представлением о ребенке и эмоциональным отношением к нему [28; 41]. Образ Я и самооценка ребенка в этом случае будут содержать черты дополнительные или защитные к транслируемому через родительское отношение и воспитание. Эмансипация и автономизация самооценки окончательно оформляются в подростковом возрасте, и преимущественная ориентация на оценку значимых других или на собственную самооценку становится показателем стойких индивидуальных различий, характеризующим целостный стиль личности.

Если до подросткового возраста в формировании самооценки главную роль играет семья, то в период подростничества, когда содержанием ведущей деятельности становится интимно-личностное общение со сверстниками, эти последние становятся референтной группой, чьи мнения и оценки приобретают наибольшую субъективную значимость. Для тучных подростков общение со сверстниками оказывается фрустрированным, поскольку дети более, чем взрослые,

главным непосредственно выражать свои негативные чувства и их восприятие другого человека слито с его эмоциональной оценкой так, что «толстый» — это и непременно ленивый, неряшливый, безобразный, нечестный и т. д. Неудачи в установлении контактов со сверстниками толкают подростка «назад», в более безопасный круг семейного общения. Семья в этом случае становится своеобразным убежищем от психотравм социума, почти единственной сферой жизнедеятельности подростка, где он надеется реализовать свои потребности в самоутверждении и самопрятии. Из фактора развития семья рискует превратиться в его тормоз — ребенок не учится преодолевать препятствия в общении со сверстниками, развивать те качества своей личности, которые вопреки дефекту позволили бы ему найти пути самореализации, а, напротив, закрепляет за ним ярлык ущербности и неполноценности. Таким образом, в соответствии с нашей первой гипотезой, самооценка подростков с ожирением в большей степени, чем здоровых подростков, зависит от родительской оценки и в меньшей степени — от оценки сверстников. Вторая гипотеза вытекает из предположения о низкой когнитивной дифференцированности (полезависимости) тучных подростков и, следовательно, их повышенной сензитивности к негативным оценкам окружающих. Как показали наши совместные с Е. О. Федотовой исследования (1981, 1982, 1986), когнитивная недифференцированность (полезависимость) является условием, облегчающим дестабилизацию шкал самооценивания и глобальные изменения образа Я. Любые изменения какого-то аспекта образа Я при низкой дифференцированности влекут за собой изменение и других аспектов представления о себе; изменение частной самооценки по какому-то значимому измерению вызывает изменение многих других частных самооценок и эмоционально-ценностного отношения к себе в целом. Если подтвердится предположение о полезависимости тучных подростков, мы вправе ожидать, что низкая самооценка своей внешности окажет тотальное негативное влияние на общий уровень самопрятия.

В исследовании И. М. Кадырова участвовало 15 психически здоровых девочек в возрасте 12—14 лет с диагнозом экзогенно-конституциональное

или гипоталамическое ожирение II—IV степени; в контрольную группу вошли 15 здоровых девочек того же возраста без выраженных дефектов внешности. Экспериментальная схема включала следующие методики: тест вставленных фигур Виткина, тест рисования человеческой фигуры Маховер—Гуденаф, модифицированный вариант методики измерения самооценки Дембо—Рубинштейн со свободными шкалами, подростковый вариант методики репертуарного личностного семантического дифференциала (РЛСД) А. Г. Шмелева (1984). Кроме того, проводилась беседа с матерями с просьбой рассказать о ребенке так, как если бы «вы писали сочинение «Мой ребенок».

Уже в ходе предварительной беседы стало очевидным, что полные девочки стыдятся своей внешности, не имеют друзей, хотя испытывают острую потребность в близких и теплых отношениях со сверстниками. Это подтверждается и тестовыми данными. В тесте рисования человека девочки часто «разводят» женскую и мужскую фигуры по разным листам, просцируя таким образом субъективную невозможность гетеросексуального общения: «Теперь стало очень сложно общаться с ребятами, в любви не выйдет». Женский персонаж описывается как «одинокий», «предпочитающий быть сам по себе», «не очень уважаемый», в то же время персонажу приписываются мечты о «верных и преданных друзьях», «стремление быть любимой и понятой».

Результаты исследования самооценки — прямой и рефлексивной материнской оценки и ожидаемой оценки сверстников методами РЛСД и Дембо—Рубинштейн подтверждают большую зависимость самооценки тучных подростков от родительской оценки. Так, если в микроструктуре эмоционально-ценностного родительского отношения выражены антипатия и неуважение, то и самоотношение ребенка по осям симпатии и уважения будет негативным (плохой и слабый). Внутренне конфликтным оказывается также самоотношение ребенка при ЭЦО родителя, сочетающее высокое уважение с выраженной антипатией (сильный и плохой). Именно эти типы родительского отношения и соответственно детского самоотношения преобладали в экспериментальной группе.

При сравнении с данными методики Дембо—Рубинштейн бросается в глаза слитность самооценки и ожидаемой родительской оценки — так называемая «эхо-самооценка» (Е. Т. Соколова, И. Г. Чеснова, 1986), или зеркальное отражение в самооценке родительского видения ребенка и эмоционального отношения к нему. «Я больная — так и мама считает», «Я честная. Так мама говорит», «Мама говорит, что я эгоистка. Так оно и есть». Даже самостоятельно придумывая свободные шкалы самооценивания, дети часто говорят: «Как считают родители, я...», «Мама мне часто говорит, что я...». Самооценка как бы отстает в своем развитии, продолжая оставаться «сливной функцией» от отношения родителей к подростку. Это создает чрезвычайно психотравмирующую ситуацию для ребенка. Стремясь спрятаться от неблагоприятно складывающихся отношений вне семейного круга, полный ребенок в своей семье сталкивается с отсутствием истинно глубоких чувств и эмоциональным отвержением родителей, что еще более усугубляет его чувство неполноценности и, весьма вероятно, закрепляет гипералиментарное поведение как замещающее средство в достижении внутреннего комфорта и безопасности.

Как соотносится у тучных подростков восприятие своего дефекта с образом физического Я и эмоционально-ценностным отношением? Наглядное представление об этом дает анализ данных теста «Рисунков человека». Дети часто вообще исключают фигуру человека, ограничиваясь прорисовкой головы и лица; если рисуется фигура, то схематично и условно: туловище — треугольник, руки, ноги — палки. Пропуск деталей фигуры, наиболее зримо доказывающих субъективно-переживаемую физическую непривлекательность, позволяет снизить интенсивность психотравмы, одновременно указывая стиль защитного реагирования — вытеснение. Также рисунки отличались экспрессивной непривлекательностью, неудачным общим построением фигуры человека (диспропорции, произвольные размещения и соединения частей тела), нечеткой дифференциацией мужской и женской фигур, малой детализированностью (отсутствие или схематическое представление отдельных частей тела, примитивно обрисованная одежда, об-

дая схематичность изображения). Согласно шкале, разработанной Г. Виткиным для оценки полезависимости/независимости [95; 97], рисунки тучных подростков статистически достоверно отличаются от рисунков детей контрольной группы и демонстрируют низкий уровень дифференциации, что подтверждается и данными теста вставленных фигур.

Анализ результатов показывает далее, что существует статистически значимая зависимость между показателями когнитивной дифференцированности и коэффициентами сходства самооценки и ожидаемой родительской оценки (в большей степени), а также самооценки и ожидаемой оценки сверстника (в меньшей степени). Для девочек экспериментальной группы эта зависимость выражена сильнее. Теперь становится более понятен механизм формирования образа Я и самоотношения у подростков с гипералиментацией. Выраженная негативная установка в отношении собственной внешности (напомним, что все девочки в спонтанно продуцируемых шкалах оценивали себя как внешне непривлекательных) постоянно воспроизводится и подкрепляется оценкой окружающих, а высокая зависимость от авторитетов, пассивность и неспособность противостоять давлению среды затрудняет выработку собственной системы шкал самооценивания. Подростки в контрольной группе с легкостью и явным удовольствием выполняли инструкцию к методике Дембо—Рубинштейн — «придумать самостоятельно столько лесенок, сколько хватит до конца листа». Среди спонтанных шкал оказывались черты характера, вызывающие конфликты с родителями и учителями, качества, характеризующие индивидуальность ребенка, его личные интересы и увлечения, несомненные, на его взгляд, достоинства (сила воли, аккуратность, честность, любовь к животным и т. д.). Совершенно иначе то же задание выполнялось в экспериментальной группе: спонтанно назывались обычно всего одно-два качества, часто встречались отказы, по содержанию шкалы, как правило, отражали общее состояние неудовлетворенности собой и своей жизнью. Например, М., оценивая себя низко по шкале «счастье», говорит: «Счастливые люди — это здоровые и неполные»; К., низко оценивая себя по шкале «здоровье», объясняет: «Здоровые — это люди, которые могут спортом заниматься, а я слишком полная для этого». Таким образом, у тучных детей неприятие своего физического Я в сочетании с зависимостью от критического отношения окружающих перерастает в негативное эмоционально-ценностное отношение к собственной личности в целом.

В формировании самосознания подростков аффективные и когнитивные процессы, сложно переплетаясь, образуют причинно-следственный круг: когнитивная недифференцированность предполагает низкую степень автономии «аффекта» и «интеллекта», так что любые изменения в одной из сфер захватывают и распространяются на систему в целом. Бедность, когнитивная упрощенность образа Я, замкнутость, навязанность составляющих его структуру шкал из травматического негативного опыта общения со значимыми другими с необходимостью порождает негативное самоотношение. Последнее в свою очередь требует и находит рациональные подтверждения собственной «плохости». Метафорически этот порочный круг можно было бы представить следующим образом: «Я — толстая, у меня нет друзей, спорт и развлечения не для меня, а для других — я просто слониха, конечно, я никчемный человек, и никаких других чувств, кроме сожаления и неприязни к себе, ожидать не могу, и с этим согласна; что, кроме сожаления и неприязни, может вызывать человек, который толст, как бочка, танцует, как гиппопотам на льду, развлечения ему недоступны, а сверстники его сторонятся?» В силу нерасчлененности осознаваемых в себе качеств с их эмоциональной оценкой круг этот может запускаться как когнитивной, так и аффективной составляющей самосознания с неизменным итогом самонеприятия. На поведенческом уровне в наиболее типичных случаях подобный вариант самоотношения ведет к сужению круга общения, бездеятельности, заточению в четырех стенах дома, что возвращается в самосознание в виде негативных чувств в адрес Я. В качестве условий, способствующих компенсации дефекта, следует указать на два взаимосвязанных фактора: «многовершинность» мотивационной структуры преморбидной личности и степень ее психологической защищенности

(силы Я). Действуя спонтанно, они обеспечивают и возможность развития личности в ограниченных условиях дефекта и целенаправленное регулирование поведения вопреки «мешающим» воздействиям нереализованных мотивов. В. В. Николаева (1987), проанализировав пути спонтанной компенсации дефекта при тяжелых соматических заболеваниях в подростковом возрасте, также подчеркивает роль выделенных факторов.

В качестве иллюстрации приведем наблюдение И. М. Кадырова. М. К., 14 лет, диагноз: алиментарное ожирение II степени.

Согласно тесту вставленных фигур больная М. К. характеризуется высокой полезависимостью; анализ рисунка человека указывает на более высокий, чем в целом по экспериментальной группе, уровень дифференциации представления о своем физическом Я. В рисунке женской фигуры отсутствуют пропуски частей тела, могущих вызвать неприятные переживания, напротив, изображается высокая, даже несколько массивная женщина с крупной головой, полными ногами. Эти особенности рисунка указывают на развитый образ телесного Я и самоприятие, которое обеспечивается рациональной переработкой психотравмирующих переживаний, подчеркиванием важности душевных качеств (большая голова), некоторой бравадой в отношении собственной телесной конституции. Позитивная установка в адрес Я подтверждается структурой эмоционально-ценностного самоотношения в методике РЛСД — с симпатией и уважением, что совпадает с реальной и ожидаемой оценкой матери. Любопытно проследить избранную девочкой тактику психологической защиты и компенсации. Она не пытается игнорировать факт, выделяющий ее из круга сверстниц, — излишней полноты, но эту свою особенность представляет не как недостаток, а как преимущество (защита по типу «сладкий лимон»). Так, оценивая себя по шкале здоровья, М. К. говорит: «Здоровые — это сильные люди, увлекающиеся спортом, — я вот занимаюсь аэробикой». В качестве спонтанно продуцируемых шкал предлагает честность, целеустремленность, где оценивает себя максимально высоко, подкрепляя явно завышенную самооценку по этим качествам ссылкой на авто-

ритет мамы и всеобщее мнение: «Мама мне всегда говорит, что я никогда не обманываю... все считают, что я очень целеустремленная... и в учебе, и в музыке». Высоко оценивая себя по шкалам — «полнота» и «внешняя привлекательность», М. К. так обосновывает самооценку: «Да, конечно, я полная, но чересчур худой тоже быть не хочу... привлекательная внешность — это симпатичная внешность, а симпатичные — это скромные, не должны много краситься... отталкивающие люди — это те, кто много красится и носит не то, что идет, а что модно. Я — привлекательная, и мама так считает, она говорит, что у меня хорошая кожа и приветливое лицо».

В данном случае наличие в мотивационной структуре нескольких высоко значимых мотивов позволяет путем их внутреннего переструктурирования так скомпенсировать фрустрируемый мотив, что сохраняется общий позитивный смысл Я и самоотношение. Более того, развитая система психологической защиты успешно снижает субъективную значимость дефекта вплоть до ее трансформации в сознании как атрибута силы, здоровья и привлекательности. Поддержка ближайшего социального окружения для полезависимых подростков чрезвычайно велика, в ней они черпают уверенность в своей человеческой привлекательности и самооценности. Благодаря высокой сензитивности к мнению авторитетных лиц дети оказываются чрезвычайно податливы к воспитательным воздействиям родителей. Последние в значительной степени могут помочь развить новые интересы с учетом физических особенностей детей.

Однако имеются данные, что гипералиментарный синдром содержит психогенный компонент и возникает как реакция на психотравму. Со стороны психологического смысла для ребенка он выступает как средство привлечения внимания родителей, желание быть контролируемым и опекаемым, «маленьким». Для родителя потакание неумеренному питанию становится замещением реально отсутствующего понимающего и принимающего отношения к ребенку. Отсюда следует, что гипералиментация как невротический симптом несет в себе элемент «условной желательности», стабилизирующий нарушенные семейные

отношения и одновременно результирующий в негативное самоотношение подростка.

Особенности физического Я и самооценки при транссексуализме

Схема тела и образ тела являются как бы начальной точкой в развитии самосознания, однако и формирующееся самосознание в свою очередь оказывает влияние на представление о своем телесном облике. В этом процессе огромную роль играет общение со взрослым, определяющее осознание ребенком своей половой принадлежности (3—4 года), восприятие своего внешнего облика и даже субъективную значимость образа физического Я в целостной Я-концепции. Называя ребенка определенным именем, одевая его в женскую или мужскую одежду, обучая соответственно женским или мужским играм, взрослые буквально создают пол ребенка (половая типизация), который, будучи неправильно определен в младенчестве (случай транссексуализма), после трех-четырех лет не поддается воспитательной коррекции.

Транссексуализм — заболевание, при котором ведущим синдромом является трансформация полового самосознания, позволяющая, в частности, исследовать некоторые аспекты образа физического Я, связанные с нарушением половой аутоидентификации, негативным отношением к своему телесному облику и инверсией полоролевого поведения. Как и в предыдущих исследованиях, основанием для обращения к данному клиническому контингенту служило «отказное», отрицающее поведение больных, направленность на переделку, изменение своего тела в связи со стойким переживанием чуждости телесной оболочки, сложившейся в сознании половой самоидентичности. При транссексуализме телесный (соответственно паспортный) пол и психосексуальные ориентации противоречат друг другу, так что в сознании больного как бы сосуществуют конфликтующие представления о себе как о персоне одновременно обоого пола. Феномен транссексуализма заключается в парадоксальном субъективном выборе психологического

противоположного полу биологическому. Клинически транссексуализм определяется как стойкое ощущение своей принадлежности к противоположному полу, несмотря на правильное (соответствующее генетическому полу) формирование гонад, уrogenитального тракта и вторичных половых признаков. В последние годы транссексуализм стал предметом интенсивных исследований как практической, так и теоретико-методологической ориентации. Практика гормонально-хирургической коррекции пола требует строгого ограничения транссексуализма от дисморфий в структуре процессуальных заболеваний. Патопсихологические исследования познавательной сферы, личностных особенностей и самосознания больных транссексуализмом призваны, таким образом, решить дифференциально-диагностические задачи, а следовательно, и вопрос о целесообразности хирургического вмешательства, имеющего необратимый характер. Весьма актуальной становится разработка системы психокоррекционных мероприятий на этапах постоперационной и гормональной адаптации к новому полу. В широком теоретическом контексте психологическое изучение транссексуализма вносит вклад в изучение проблемы соотношения биологических и социопсихологических факторов детерминации самосознания личности. Так, например, данные ряда авторов (Г. С. Васильченко, 1983) указывают на нарушение дифференциации мозговых структур, ответственных за половое поведение, а также на наличие так называемого Н-У антигена, соответствующего желаемому, а не биологическому полу. Эти данные, однако, не являются общепризнанными в концепциях этиологии транссексуализма. Большая часть исследователей считают, что у данных больных отсутствуют какие-либо отклонения на уровне биологических характеристик пола; несоответствия проявляются между гражданским полом и полом воспитания, с одной стороны, и половым самосознанием — с другой (А. И. Белкин, 1975). При женском транссексуализме, несмотря на правильно (то есть в соответствии с биологическим) определенный гражданский пол и воспитание по фемининному типу, половая идентификация соответствует противоположному полу. Наряду с искаженной половой идентификацией формируются

и стиль поведения, образ мысли и чувств, ценностные нормы и сексуальные предпочтения, создающие серьезные трудности для личной и социальной адаптации.

В экспериментальном исследовании А. Б. Яковлевой (1984) и М. А. Петровой (1987) нас интересовали психологические условия искажения полового самосознания у женщин-транссексуалов, а также соотношение половой идентичности и образа физического Я у данных больных. Методами исследования были: анализ клиничко-биографического материала, дневников и бесед с пациентами, а также методы исследования образа физического Я и самооценки — проективный рисунок человека, методика косвенного исследования системы самооценок (КИСС), ТАТ, методика Дембо—Рубинштейн, дополненная шкалами «красивая-некрасивая внешность», «хорошая-плохая фигура», «общительность-замкнутость», «уважение к себе», «ценность в глазах других». Оценка по шкалам проводилась с позиций: Я-в настоящем, Я-в будущем, Я-глазами других. Подобранный таким образом клиничко-экспериментальная батарея методик позволяла диагностировать различные аспекты самосознания во взаимосвязи когнитивных, аффективных и поведенческих компонентов.

Анализ жизненного пути больных показывает, что расстройства половой идентичности начинаются у женщин-транссексуалов довольно рано, уже на этапе половой типизации при усвоении ребенком атрибутов приписываемого ему женского пола. Девочки в возрасте трех лет отказываются называть себя женским именем, носить платье (по словам одной из пациенток, в платье она чувствовала себя совершенно несчастной, униженной, испытывала стыд). Примерно к 5—6 годам полоролевая идентичность начинает отчетливо проявлять себя в предпочтении подвижных азартных мальчишеских игр и выборе мальчиков в качестве партнеров для игр. У многих детей отмечается повышенная стеснительность в присутствии лиц одного с ними пола. Конфликт в осознании себя достигает апогея в подростковом возрасте: с началом эндокринной перестройки и оформления вторичных половых признаков ощущение чуждости своего телесного облика становится столь невыносимым, что на-

зывают предприниматься самые радикальные попытки по исправлению своего «дефекта». Внутренняя картина переживаний уподобляется дисморфофобическим и дисморфоманическим расстройствам (М. В. Коркина, 1985). Пациенты испытывают постоянный стыд при таких явных признаках женственности, как менструация, рост молочных желез, и всячески маскируют любые телесные проявления женственности вплоть до перебинтования груди, ее заморозки; нередки случаи самокалечения, суицидальные попытки.

Половое влечение развивается соответственно желаемому полу, то есть формально по гомосексуальному типу, однако сами больные расценивают свою сексуальность как гетеросексуальную. Возникает чрезвычайно травмирующая больных «сшибка» Я — в своих глазах и Я — глазами других. Нередко непосредственным поводом обращения в клинику с требованием хирургической смены пола становится именно нетерпимое отношение окружающих, оценка ими сексуального поведения пациентов как развратного или криминального.

При выборе профессии пациенты руководствуются стремлением утвердить свое «мужское Я», поэтому становятся геологами, парашютистами, грузчиками и механизаторами, в любом деле проявляя высокий уровень притязаний и достижений.

Приведем фрагмент истории болезни пациентки А., 19 лет (наблюдение М. А. Петровой). Ощущает «неправильность» своего Я с детства, всегда осознавала себя как две разные реальности: «то, что есть в действительности Я, и то, что видят другие». Сколько себя помнит, всегда жалела, что не родилась мальчиком. Предпочитала играть с мальчиками в их игры, в школе верховодила «бандой» мальчишек, вместе совершали хулиганские налеты... Всегда чувствовала себя такой, как они, только сильнее... В школьные годы любила переодеваться в брюки и ездила в соседний городок, где вскоре образовался круг знакомых, которые считали ее мальчиком, называли мужским именем... Позже появилось ярко выраженное влечение к девочкам... К моменту обращения за помощью училась на экономическом факультете вуза. От сокурсников держится обособленно... Доби-

вается смены гражданского пола и хирургической коррекции не для себя, а для той, которая станет подругой жизни. Одевается всегда в мужскую одежду, но на вид не мужественна, а похожа на миловидного пятнадцатилетнего мальчика. Хотела бы выглядеть иначе, но считает, что мужественность заключается прежде всего в умении принимать волевые решения и в чувстве ответственности».

Клинические данные и анализ биографий пациенток, обратившихся с требованием изменения пола, свидетельствуют о том, что для всех лиц характерны такие черты, как решительность, активность, стремление к достижениям и лидерству и одновременно высокая конфликтность в идентификации женской полоролевой ориентации. Опыт социального общения больных в кругу родительской семьи, со сверстниками полон противоречий и постоянно порождает двойственность в осознании своего духовного и физического Я. Стремление транссексуала привести в соответствие свое поведение с переживаемой самондентичностью сталкивается с воспринимаемым окружающими грубым нарушением эталонов феминности.

Более тонкий анализ внутрличностных конфликтов оказался возможен по данным Тематического Ассоциативного Теста. Во-первых, обращает на себя внимание позитивная мужская идентификация и негативная женская. Отождествляя себя с мужскими персонажами картинок, пациенты демонстрируют предпочтение маскулинных черт, образов поведения, ценностей. Это касается прежде всего ярко выраженной мотивации социального успеха и личных достижений, как, например, у больной А. (таблица 1). «Этот парень знал близкого ему человека, который прекрасно играл на этой скрипке. И вот он умер, а скрипка осталась... Он очень любил этого человека и теперь думает, что должен обязательно научиться играть на этом инструменте. Ему будет трудно, очень трудно, но ему поможет огромное желание и память о том человеке. Он станет прекрасным скрипачом». Однако самореализации с позиций мужского самосознания препятствует социальное окружение. Сложность и тяжесть борьбы за свою мужскую идентичность отражает один из рассказов по таблице 6 GW. Повествование ведется от лица героини, которой

«всегда говорили, что она взялась не за женское дело... Она вновь и вновь приходила, готовая к борьбе, но старалась при этом вести себя как женщина. К ней относились хорошо, но называли не коллегой, а по имени. А она в ответ начинала дерзить, демонстрировать повышенную уверенность... Даже дома она стремилась доказать свою силу и способность, словно объявив войну сотрудникам...» Особую горечь переживают пациенты из-за отсутствия взаимопонимания и поддержки в родительской семье: «Мать никогда не была плохой женщиной. Она была ласковой, и сын знал это, но ей не дано было знать, что он пережил. Он знал, что должен собой рискнуть, и знал, что она не поймет его. Он боялся сделать ей больно... Он не видел ее лица и представлял себе, что она заплачет или обрушит на него град упреков» (таблица 6 BM). Добиться родительской любви пациентка может, только смирившись с навязываемой ей ролью послушной дочери; в противном случае родительский дом воспринимается как мечта о «потерянном навсегда рае». «Была война, и девушка попала в эвакуацию, а ее родители остались в городе... Через много лет она решила вернуться в родной город. С волнением она вбежала в подъезд. Но соседка, встретившая ее, сказала, что ее дверь теперь ведет в никуда — половину дома снесло во время бомбежки... С трудом она поднялась на свой этаж и остановилась перед дверью квартиры, в которой когда-то жила. Она хотела открыть дверь, как в детстве, увидеть это близкое, знакомое, теплое, но боялась — знала, что этого уже нет. Но она все-таки приоткрыла дверь, но другой рукой закрыла глаза, и так долго стояла, не могла пошевелиться, и даже слез у нее не было...» (таблица 3 GW).

Попытки быть в ладу с обществом путем идентификации с женской ролью всегда сопровождаются у пациентов депрессивными переживаниями, безнадежностью и безысходностью. К этим чувствам добавляется ощущение преступности своих сексуальных влечений. В рассказах ТАТ это проявляется в форме психологической защиты формирования реакции: больные демонстрируют повышенный конформизм в сфере интимных отношений, стремление легализовать отношения героев, облечь сексуальную близость в

форму семейных отношений. Высокая конфликтность связана с противоречием между стремлением вести себя соответственно мужской психосексуальной ориентации и страхом не «справиться». Такое предположение допустимо, поскольку в реальной жизни пациентам удастся до какого-то момента вести себя с женщинами как мужчина, но их преследует постоянный страх, что обман раскроется или отношения будут оценены как развратные и противозаконные. Эти переживания проецируются в рассказах ТАТ в форме сомнений о допустимости вообще интимных отношений с женщиной или как сомнение в своей компетентности в роли мужского сексуального партнера. В замаскированной форме это отражается в рассказе на таблицу I, где, по Л. Беллаку, скрипка является фаллическим символом: «...это бесконечно простое устройство — изящно вырезанный ящичек, натянутые струны, но в руках этого человека это пока просто деревяшка... Я не вижу, все ли струны у него... Может быть, он неудачник... Может быть, струны оборваны, и он не знает, что со скрипкой делать...»

Таким образом, анализ данных ТАТ позволяет понять круг основных психологических проблем пациентов-транссексуалов и ведущих тенденций личности. Это высокая конфликтность в сфере сексуальных ориентаций из-за осуждения окружающими неадекватного, на их взгляд, типа поведения; ожидание негативных санкций и одновременно переживание несправедливости осуждения; стремление добиться признания обществом своего права на мужской стереотип поведения и страх не справиться с мужской сексуальной ролью из-за наличия женских атрибутов своего реального телесного Я; высокий уровень притязаний, ориентированный на маскулинный эталон; субъективная ценность традиционному мужских черт характера — решительности, целеустремленности, силы воли, честности, умения держать себя в руках и т. д. с одновременной дискредитацией фемининных качеств, атрибуции им «плохости», аморальности и проч. Последнее можно трактовать как рационализацию отказа больных «быть женщиной».

Несмотря на дополнительную инструкцию в ТАТ описывать внешний облик персонажей, пациенты упорно избегают этого в рассказах. Вытеснение ин-

формации о своем реальном телесном облике, субъективно воспринимаемом как преграда к самореализации и истинной самоидентичности, служит снятию повышенной тревожности транссексуалов относительно телесных аспектов своего Я. Об этом свидетельствует и спутанная «плавающая» идентификация то с мужским, то с женским персонажем в ТАТ.

Дополнительные сведения об образе физического Я у наших пациентов мы можем получить из анализа выполнения задания «Рисунок человека». Разработанная К. Маховер и модифицированная Г. Виткиным шкала оценки образа физического Я позволяет выделить несколько пунктов, диагностически значимых для наших пациентов. Во-первых, это инверсия порядка рисования фигур — все транссексуалы первой рисуют фигуру мужчины, указывая при этом на большее свое сходство именно с мужским персонажем и его большую «симпатичность». Вторая яркая особенность рисунков заключается в их чрезвычайной примитивности, бедности, схематизированности, так что фактически отсутствует прорисовка фигуры, телесного облика как мужчины, так и женщины; отсутствуют графические признаки половой принадлежности фигур, то есть рисуются бесполое фигуры. Наиболее отчетливо более дифференцированные рисунки отличаются ясно выраженной инфантильностью: фигуры женщин напоминают облик девочки-подростка; для женских фигур характерно впечатление неустойчивости, пассивности, невыразительности; часто в рисунке опускаются изображения кистей рук и ступней ног. Характерно одевание женской фигуры в бесформенную, по-детски нарисованную одежду, скрывающую такие сексуально различительные признаки, как грудь и бедра. Процесс рисования сопровождается частыми стираниями, подрисовкой, иногда зачеркиванием «сексуально окрашенных» участков женской фигуры, что указывает на зоны внутреннего конфликта и высокую тревожность, стремление «зачеркнуть», избежать осознания психотравмирующих телесных переживаний. Таким образом, можно заключить, что образ физического Я больных-транссексуалов отличается крайне низкой когнитивной дифференцированностью, «бедностью», негативной эмоциональной оценкой своего телесного облика, неуверен-

ностью Я в себе, трудностями самоконтроля телесных побуждений и вытеснением как преимущественным типом эмоционального контроля. «Телесная» идентификация с мужской психосоциальной ролью оказывается также затрудненной: отождествляясь с маскулинным эталоном, больные плохо представляют себя «в мужском теле» — на рисунках фигуры мужчины схематичны, непропорциональны, части тела как бы не пригнаны друг к другу. В то же время подчеркивается чисто внешняя атрибутика маскулинности: одна больная рисует мужчину в форме моряка, другая — ковбоя, у третьей мужчина изображен с папкой для деловых бумаг; у всех фигур несколько преувеличены размеры головы. Эти признаки могут быть интерпретированы как преувеличенный акцент на социализированных и духовных аспектах образа Я при одновременном избегании осознания телесных, в том числе и сексуальных, аспектов. Итак, образ физического Я оказывается весьма конфликтным, противоречивым, основанным на «спутанной» половой идентификации, эмоциональном отвержении женственности в любых сферах жизнедеятельности, высокой субъективной значимости мужского эталона и одновременно — трудности представления себя в иной телесной оболочке.

Как соотносится образ физического Я и общая самооценка транссексуалов? Гипотетически мы могли предположить, что высокая значимость телесных качеств, их осознание как преградных, препятствующих самореализации и социальной адаптации, обуславливают высокую конфликтность самосознания. Экспериментальные данные показали, что общий уровень самопринятия по методике КИСС оказался равным 0,46, то есть «выше среднего». Это означает, что в сравнении с внутренней системой эталонов пациенты показывают достаточно высокий уровень удовлетворенности собой. Механизмом, посредством которого больным удается сохранять позитивное самоотношение, является своеобразная «переоценка ценностей». Высоко значимыми оказываются не доброта и красота (как в контрольной группе), а «мужские» качества — целеустремленность, ум и прочие, значительно ниже ценимые женщинами контрольной группы. Механизмом личностной компенсации становится

обеспечение фемининных качеств и значительная переоценка значимости маскулинных качеств, связываемых не с реальными физическими данными и телесным обликом, а с духовным потенциалом личности. Обращаясь к данным методики Дембо—Рубинштейн, находим подтверждение выявленного механизма компенсации. Например, для всех больных оказалась завышенной самооценка по шкалам «общительность», «характер», «ум». При этом рефлексивная самооценка этих качеств оказывается еще выше. В то же время самооценка таких качеств, как «физическая сила», «выносливость», «сила воли», не вполне удовлетворяет пациентов, и именно по этим параметрам Я они ожидают значительных изменений после смены пола.

Итак, структура самосознания женщины-транссексуалов внутренне конфликтна, прежде всего за счет «противостояния» образа физического Я и образа духовного Я, образа Я-сегодня и Я-после операции; рельефность самосознания создают компенсаторно акцентированные духовные качества, в то время как сниженная самооценка телесных качеств в Я-реальном компенсируется ожиданием их изменения в результате оперативной смены пола. Эмоционально-ценностному отношению к себе не хватает последовательности и целостности: жестко поляризируются иерархии ценностей маскулинные и фемининные качества Я, самооценка качеств, соответствующих желаемому полу (идеальная), завышается в противовес качествам, вытекающим из биологического пола, самооценка которых занижается. Телесные качества осознаются в качестве преградных в отношении к значимым мотивам, в силу чего образ физического Я приобретает негативный личностный смысл, на поведенческом уровне проявляющийся в активном стремлении к изменению своей телесной организации.

Психологический анализ феномена транссексуализма позволяет уточнить «механику» аффективно-когнитивных взаимодействий в самосознании личности. В данном случае звеном, запускающим замкнутый круг причинно-следственной обусловленности, становится когнитивный образ, отражающий реальную телесную организацию транссексуала. Негативное эмоционально-ценностное самоотношение возник-

кает вторично как реакция на фрустрацию жизненно важных мотивов и целей. Поведенческий уровень самосознания отражает активное стремление транссексуала во всех сферах деятельности утвердить желаемый образ Я. Профессиональная ориентация, дружеское и интимное общение избираются в жестком соответствии с этим идеализированным эталоном. Транссексуализм, может быть, нагляднее, чем любое другое душевное расстройство, позволяет наблюдать столь глубокую диссоциацию Я-реального и Я-идеального, где первое телесно и духовно переживается как чуждое и отвергаемое, ничтожное и постыдное, а второе — как наделенное всеми желаемыми достоинствами и идеализируемыми качествами, отождествиться с которым транссексуал мечтает, как со своей утерянной сущностью. Как невротик бессознательно защищает от разоблачения свое «фальшивое» духовное Я, так транссексуал живет в постоянном страхе раскрытия его истинной телесной сути.

§ 4

Экспериментальное исследование искажения образа физического Я в парадигме взаимодействия аффективных и когнитивных процессов³

Анализ литературы по проблеме соотношения образа физического Я и самооценки, а также клинических исследований, косвенно указывающих на искажение этого компонента самосознания у больных ожирением и нервной анорексией [13; 14; 35; 47; 55], требует рассмотрения этой проблемы в более широком теоретическом контексте.

В рамках деятельностного подхода, развиваемого в советской психологии, а также в соответствии с принципом активности субъекта в качестве важнейшей характеристики познавательной деятельности человека выделяется ее личностная обусловленность. В цикле патопсихологических исследований, проведенных Б. В. Зейгарник и ее сотрудниками, показано, что те или иные нарушения при психических заболеваниях не выступают изолированно, а, как пра-

вило, связаны с более общими изменениями личности и деятельности больного [9; 10]. Роль личностного компонента продемонстрирована в исследованиях патологии восприятия, где оно рассматривается как деятельность, включающая в себя основную специфику человеческой психики — активность и пристрастность. Экспериментально показано, что процесс восприятия детерминирован целями, мотивами, установками испытуемого и имеет разную структуру у психически больных и здоровых людей.

В зарубежной психологии личностный подход к восприятию получил развитие, в частности, в школе «Новый взгляд» [4; 23; 63; 95; 97]. Исследования, проведенные в рамках этого направления, как известно, образуют две ветви: первая связана с изучением феноменов аутистического восприятия и перцептивной защиты (Дж. Брунер, Л. Постмен), другая — с изучением индивидуальных различий познавательных процессов (Г. Виткин, Миннигерская группа — Д. Рапапорт, Дж. Клейн, Р. Гарднер).

Брунер и Постмен предлагают различать две группы детерминант, или факторов, влияющих на перцептивный процесс. (Одни (аутохтонные) определяются непосредственно свойствами сенсорных систем, благодаря которым формируется представление об относительно простых свойствах объекта. Другие (директивные) факторы отражают прошлый опыт человека, его установки, ценности, потребности, аффективные состояния. При этом исследователи хотя и не исключали того, что аффективные факторы могут способствовать более точному и быстрому восприятию некоторых объектов (принцип резонанса и сенсильности), но чаще изучали искажающие последствия их влияния. Характер аффективного искажения определялся тезисом «восприятие — это деятельность, удовлетворяющая потребность» [4].

В более поздних исследованиях Брунер отказывается от ортодоксального утверждения о том, что восприятие является простой проекцией аффективных состояний. Влияние мотивационных факторов на восприятие реализуется сложным, опосредованным процессом: механизмами, опосредующими их влияние, являются перцептивная защита и «гипотеза». «Гипотеза» как специфическая когнитивная структу-

³ Параграф написан совместно с А. Н. Дороженицом.

ра обладает рядом специфических особенностей, основной из которых является ее «сила», в свою очередь зависящая от ряда условий: частоты прошлого подтверждения, количества альтернативных гипотез, мотивационных факторов и т. д. Чем больше сила гипотезы, тем больше вероятность ее актуализации при меньшем количестве стимульной информации. Понятие «гипотезы» как фактора, опосредующего влияние аффективных факторов на когнитивные, близко к понятию «установки» особого типа, а именно «мотивационной установки». Однако положения об опосредующей роли «гипотезы» в дальнейшем не получили экспериментального развития.

Насыщенным экспериментальными исследованиями оказался подход Виткина с коллегами, представляющий гештальтпсихологическую ветвь личностного подхода к восприятию. Структура задачи в той или иной степени детерминирует способ восприятия, но последний отражает также и некоторые особенности личностной организации индивида. Таким образом, проблема восприятия вводится в личностно-ориентированную исследовательскую и теоретическую парадигму [23].

В экспериментах на восприятие пространственной ориентации внешнего объекта и собственного тела были выделены два типа восприятия: полезависимый и полезависимый. Полезависимый тип характеризуется трудностью преодоления превалирующего влияния зрительного поля, невозможностью выделения из него изолированного элемента и т. п. [95; 97]. Зависимость/независимость от поля рассматривается здесь как компонент когнитивного стиля — относительно устойчивой характеристики функционирования познавательных процессов, аффективной сферы, межличностных отношений. В свою очередь когнитивный стиль определяется базисной характеристикой — степенью когнитивной дифференцированности и является ее процессуальной характеристикой.

С формальной стороны уровень когнитивной дифференцированности такой системы, как личность, показывает степень специализации и сегрегации ее подструктур, их взаимосвязь. На феноменологическом уровне большей дифференцированности соответствуют способность к более тонкому различению пер-

цептивных стимулов, большая осознанность соматических ощущений, наличие развитого образа Я и специализированных форм защиты.

Дифференциация структуры личности приводит к меньшей подверженности когнитивных процессов и поведения аффективным влияниям. Это теоретическое положение подтверждено экспериментальными фактами: низкая когнитивная дифференцированность отмечена у лиц, поведение которых в значительной степени подвержено дестабилизирующим аффективным воздействиям, — у алкоголиков, больных диабетом, астматиков, кататоников, истероидных личностей. Высокая когнитивная дифференцированность выявлена у субъектов, чье поведение и суждения, наоборот, слабо зависят от внешних факторов; в частности, у лиц с параноидальными тенденциями [96].

Другой аспект когнитивного стиля стал объектом исследований менингерской группы и определяется Клейном как относительно стабильная структура механизмов контроля, характеризующая индивидуальный тип адаптации и отражающаяся в особенностях познавательных процессов. При этом контроль понимается как индивидуальная стратегия решений познавательных задач, играющая роль медиатора во взаимоотношениях индивида с окружающей средой, определяющая характер взаимодействий между требованиями внешней и внутренней среды [63].

Таким образом, в данных исследованиях показано, что когнитивный стиль является опосредующим фактором в процессе влияния мотивационных, аффективных факторов на когнитивные. Причем в теории Виткина акцент делается на уровне когнитивной дифференцированности, в теории Клейна в большей степени на одной из ее характеристик — рациональном контроле аффективных побуждений.

Введенное в дальнейшем Гарднером понятие «познательной дифференцированности» являлось непосредственным распространением принципа «дифференцированности» Виткина на область когнитивных процессов и рассматривалось как показатель индивидуальной тенденции оперировать с объектами на определенном уровне обобщенности. В качестве такого объекта может быть рассмотрен и сам познающий себя субъект.

ект. В частности, лица с высоким уровнем понятийной (собственно когнитивной) дифференцированности используют значительно большее количество признаков при описании себя, чем лица с низкой степенью дифференцированности [54].

Соответственно различаются и подходы к определению индивидуальных особенностей, характеризующих когнитивный стиль: для Г. Виткина — это способность выделять элемент из превалирующего «поля», отстраняться от интерферирующих раздражителей; для Р. Гарднера — способность при решении такого класса задач, как свободная классификация, или свободное описание объектов, выделять широкую систему признаков. Дж. Клейн, что для нас особенно важно, прямо указывает на связь этих особенностей познавательной деятельности с такими характеристиками личности, как степень структурированности и иерархизированности мотивационной сферы, а также с развитостью, качеством и эффективностью самоконтроля влечений.

В целом, отвлекаясь от исторически сложившихся различий в подходах указанных авторов, в качестве основного показателя когнитивного стиля мы выделяем такую черту когнитивной сферы, как степень ее дифференцированности. В нашем исследовании когнитивная дифференцированность рассматривается в трех аспектах: способность отвлечения от интерферирующих, в частности, эмоционально-значимых признаков; широта и адекватность признаков, выделяемых при восприятии объекта; степень аффективно-когнитивной расчлененности. Эта проблема изучается и в советской психологии: в работах психосемантического направления (Е. Ю. Артемьева, 1980; В. Ф. Петренко, 1983; А. Г. Шмелев, 1983) когнитивный стиль характеризует структурно-динамические особенности значений и производные от них системы личностных смыслов.

Проблема связи мотивационных факторов и когнитивных процессов нашла свое отражение и в исследованиях самосознания, образа Я в виде выделения достаточно самостоятельных, но при этом тесно связанных компонентов — когнитивного и аффективного (И. С. Кон, В. В. Столин, И. И. Чеснокова). Экспериментальная задача оценки измерения влияния аффек-

тивного компонента на когнитивный является более сложной. Справедливо отмечая огромную важность проблемы, Брунер вынужден был признать, что, работая с таким сложным объектом, как самовосприятие, «мы лишаем себя возможности пользоваться в экспериментах физическими измерениями в качестве эталона. Изучая величину, например, можно говорить об искажениях как об отклонениях оценки величины от ее действительной, или физически измеримой, величины. Не существует, однако, такой эталонной меры для видимой сердечности человека» [4, с. 107].

На наш взгляд, такую возможность представляют исследования, в которых объектом самовосприятия испытуемого выступает его собственная внешность [13; 14]. С одной стороны, представление о своем внешнем облике является необходимым элементом образа Я. С другой — точность восприятия собственной внешности, в частности, такой ее характеристики, как полнота — худоба тела, может быть объективно измерена. Образ физического Я оказывается, следовательно, моделью, пригодной для детального исследования динамики аффективно-когнитивных взаимодействий в структуре самосознания. Этой проблеме была посвящена выполненная под нашим руководством диссертационная работа А. Н. Дорожева [8].

Образ внешности может быть представлен когнитивным и аффективным компонентами. Когнитивный компонент — совокупность представлений индивида о своей внешности, или, в других терминах, набор признаков, в которых он ее описывает. Хотя многие из признаков выглядят чисто описательными, большинство из них допускает возможность количественной оценки. Два уровня сравнительной оценки признака достаточно очевидны: а) интерсубъектный, на котором сравнение происходит в рамках сопоставления «Я — Другой» по принципу «больше или меньше, чем у другого (других)»; б) интрасубъектный, где сравнение происходит в рамках сопоставления «Я—Я», например во временной перспективе: «Я настоящее — Я прошлое», либо в пространственно-временной перспективе: «Я в одной ситуации — Я в другой ситуации», либо в аспекте желаемого: «Я настоящее — Я идеальное» и т. п. Эти два вида сравнения, характеризующие представления индивида о степени

выраженности у него того или иного качества, осуществимыми применительно к любому компоненту рефлексивного Я. Но физическое Я как объект, имеющий определенные форму и размер, допускает еще один тип сравнения — объективный: представление о степени выраженности какого-либо из своих качеств можно получить путем сравнения его с реальным объектом, в частности, сравнение может приобретать характер количественного измерения. Сравните: а) я человек среднего роста; б) за последний год я значительно вырос; в) мой рост 176 см.

Аффективный компонент образа внешности характеризует эмоционально-ценностное отношение (ЭЦО) к своему внешнему облику и складывается из совокупности ЭЦО к отдельным телесным качествам. Каждое такое отношение образовано двумя параметрами — эмоциональной оценкой качества и его субъективной значимостью.

Эмоциональная оценка возникает в результате тех же процессов сравнения, что и когнитивная, однако имеющих не когнитивный, а аффективный, «отношенческий» акцент. На интерсубъектном уровне в рамках сопоставления «Я — Другой» сравнение имеет смысл: «хуже или лучше, чем у другого (других)»; на интра-субъектном уровне в рамках сопоставления «Я — Я» речь идет об оценке какого-либо из своих качеств по шкале «нравится — не нравится», отражающей степень соответствия данного качества тем требованиям, которые оценивающий к себе предъявляет. Оценку первого вида в дальнейшем назовем социально-компаративной оценкой (СК-оценкой) качества, а оценку второго вида — удовлетворенностью качеством.

Для характеристики аффективного компонента необходимо определить психологическую иерархию эмоциональных оценок, выяснить, какие из них являются для субъекта центральными, интегрирующими, влияющими на глобальное аффективное отношение к своему внешнему облику, т. е. определить их субъективную значимость. Исследуя характер самовосприятия, в данном случае — восприятия своей внешности, в роли личностного компонента мы рассматриваем аффективный компонент образа внешности, представленный как эмоциональными оценками, так и субъективной значимостью телесных качеств.

Как и в исследовании восприятия внешних объектов, так и при исследовании самовосприятия встает вопрос о факторах, опосредующих процесс влияния аффективных оценок на когнитивные. Анализ литературы в качестве данного фактора позволил выделить такую черту когнитивной сферы, как ее дифференцированность — один из показателей чувствительности когнитивных процессов к дезорганизирующему влиянию аффективных состояний. В наших совместных исследованиях с Е. О. Федотовой показано, что когнитивная недифференцированность приводит к неустойчивости самооценки, ее легкой подверженности внешним влияниям [25; 29]. Можно предполагать, что высокий уровень искажения представления о своем теле у больных ожирением и нервной анорексией связан с их слабой когнитивной дифференцированностью, обнаруженной в ряде исследований [38]. В то же время у больных с особым пищевым поведением — больных ожирением с гиперфагической реакцией на стресс (ГФРС) и больных булимическим вариантом нервной анорексии можно ожидать еще более низкого уровня когнитивной дифференцированности, что позволяет выдвинуть гипотезу о крайне высокой степени искажения представления о себе, характерном для этих больных.

Представление о ширине своего тела в структуре когнитивного компонента образа внешности исследовалось с помощью специальной методики: испытуемый отмечал ширину лица, шеи, плеч, грудной клетки, талии и бедер на листе бумаги 1 м × 1,5 м так, словно видел себя в зеркале. Величина и направление искажения определялись по формуле:

$$И = \frac{\text{субъективная ширина}}{\text{объективная ширина}} \times 100 - 100.$$

Результат, например «+20» означает, что испытуемый переоценивает ширину данного параметра на 20%, а «-20» — что он ее на 20% недооценивает.

Для анализа СК-оценки в структуре аффективного компонента использовалась методика Дембо—Рубинштейн со шкалами, относящимися к физическому Я: «красивая фигура», «изящность» и др. Кроме самооценок исследовались различные «ожидаемые», «ретроспективные», «прогнозируемые» оценки.

Удовлетворенность телесными качествами исследовалась по шкале «нравится — не нравится» от +3 до -3, а субъективная значимость качеств по шкале «имеет значение — не имеет значения для меня» от 6 до 0. Испытуемый оценивал по этим шкалам 31 физическое качество, среди которых находились 6 интересующих нас параметров (ширина лица, шеи, плеч, грудной клетки, талии и бедер). Для удобства количественного анализа удовлетворенность и значимость были сведены к одному показателю. Каждый телесный параметр был представлен в виде точки в декартовом пространстве с осями «значимость» и «удовлетворенность», а величина интегрального показателя количественно определялась длиной вектора от нулевой точки до точки-параметра.

Уровень когнитивной дифференцированности исследовался с помощью трех методик: «теста вставленных фигур» Виткина, «рисунка человека» (со шкалой «разработанности представления о теле») и самоописания внешности.

Было обследовано 50 здоровых испытуемых, 47 больных с синдромом нервной анорексии пограничного круга (из них 13 с булимией), 55 больных ожирением II—IV степени (экзогенно-конституциональная и церебральная формы, из них 26 с ГФРС). Все испытуемые — женщины в возрасте от 15 до 38 лет.

Первый этап экспериментального исследования был направлен на анализ особенностей образа внешности в норме. Здоровые испытуемые показали высокую удовлетворенность внешностью и ее высокую субъективную значимость. Оценки шести параметров внешности из общей массы оценок не выделялись. Испытуемые демонстрировали высокие «ожидаемые» оценки. Средняя величина когнитивного искажения составила $-1,4 \pm 14,8$.

Анализ связи между ЭЦО и когнитивным искажением осуществлялся в двух направлениях:

1. Анализовалась связь между членами 250 пар «направление искажения (пере- или недооценка) — знак ЭЦО (+ или -)». В статистически достоверном большинстве случаев при позитивной оценке телесного параметра его ширина недооценивалась, при негативной — переоценивалась ($\chi^2 = 178$; $p < 0,001$). Так как у нормально сложенных женщин оценок «нравит-

ся» (76%) было значительно больше, чем оценок «не нравится» (24%), то в большинстве случаев они недооценивали ширину своего тела. Сходные данные получили А. Трауб и Дж. Орбах (1969), с помощью «гибкого зеркала» обнаружившие, что женщины с нормальной внешностью склонны видеть себя более тонкими (а мужчины — более широкими), чем они есть на самом деле. Эти результаты показывают, что когнитивное искажение как бы «подстраивается» под эмоциональную оценку, подтверждая ее. Если женщина считает себя достаточно «стройной» и «изящной» и довольна этим, то она воспринимает себя более тонкой, чем она есть, приближая себя, таким образом, к собственному идеалу внешности. Если, наоборот, она, например, негативно оценивает свою талию, считая ее широкой или по крайней мере недостаточно тонкой, и очень недовольна этим, то она воспринимает талию более широкой, чем она есть на самом деле, подтверждая эту оценку.

2. Рассчитывалась величина коэффициента линейной корреляции между членами 250 пар «величина искажения с учетом направления (+ или -) — величина ЭЦО с учетом знака (+ или -)». Расчеты проводились на ЭВМ «Winner test system». Коэффициент составил $-0,51$ ($p < 0,01$), что свидетельствует о наличии прямопропорциональной связи между анализируемыми параметрами: чем более негативно испытуемая оценивает ширину своего тела, тем больше она ее переоценивает, и чем более позитивно — тем более недооценивает. Понятно, что эта закономерность проявляется лишь в тех случаях, когда более «позитивным» воспринимается худощавое телосложение. В тех случаях, когда в силу культурных или индивидуальных предпочтений идеальной считается полная фигура, закономерность должна быть противоположной. Таким образом, взаимодействие аффективного и когнитивного компонентов в структуре образа внешности носит характер когнитивного подтверждения аффективной оценки.

Доказывая тезис о том, что именно характер аффективного отношения в данном случае определяет особенности восприятия внешности, мы провели дополнительное экспериментальное исследование. Его задачей было избирательное воздействие на аффектив-

ный компонент образа внешности с целью изменения эмоциональной оценки какого-либо параметра внешности с последующей регистрацией изменений точности восприятия этого параметра.

В ходе особой, специально созданной экспериментальной ситуации испытуемые получали ложную обратную связь о несоответствии какого-либо из своих параметров «стандартному». У 25 испытуемых (студенток московских вузов) сравнивались особенности восприятия собственной внешности до и после воздействия. Анализ показал, что у десяти воздействие вызвало статистически значимые сдвиги в СК-оценке (особенно по шкалам «стройность» и «изящность») и удовлетворенность внешностью, наблюдалось соответствующее изменение точности восприятия ширины данного параметра. Все изменения значимы на 5%-ном уровне. При этом все испытуемые были уверены в том, что при повторном обследовании они отмечали ширину тела так же, как и в фоновом. Таким образом, изменения когнитивного компонента были вторичными и вызывались соответствующими изменениями аффективных оценок внешности. Доказываемый тезис о прямой зависимости характера когнитивного искажения от особенностей ЭЦО не означает отрицания возможности обратного влияния, которое очевидно: переоценка и недооценка ширины тела могут оказывать соответствующее влияние на эмоциональную оценку своей внешности.

Больные ожирением обследовались дважды — в начале и в конце лечения. На основании особенностей СК-оценки они были разделены на две группы: 1) 28 больных с выражено низкой СК-оценкой; 2) 27 больных с неадекватно завышенной СК-оценкой. Первую группу представляли женщины, быстро и сильно располневшие в результате нейро-эндокринных нарушений различного генеза, состоящие из которых по всем показателям было близким к состоянию реактивной дисморфофобии, а также молодые незамужние женщины, располневшие в детском и подростковом возрасте и считающие собственную «безобразную полноту» причиной личной неустроенности. Вторую группу образовали женщины, которые, несмотря на выраженное ожирение, считали себя «не хуже других». Часть из них обратилась к

врачу только из-за негативной оценки их внешности со стороны мужей, для других ожирение было помехой в их профессиональной деятельности (актрисы, манекенщицы и др.), некоторые жаловались не на «эстетический дефект», а на различные неприятные соматические симптомы.

Таким образом, мотивация изменения физического Я (лечебного похуждания) у больных ожирением достаточно многообразна. На основании СК-оценки выделены сферы жизнедеятельности, в которых актуальное физическое Я больных стало барьером на пути достижения смыслообразующих мотивов, целей: сфера самопринятия, сфера интимно-личностного общения, профессиональная сфера и сфера борьбы за сохранение здоровья.

Для всех больных ожирением характерны значительно более низкая удовлетворенность внешностью и особенно шириной тела, чем для здоровых испытуемых. По субъективной значимости телесные параметры сильно выделяются из общей массы оценок, что подтверждает предположение о крайне высокой ценности для этих больных такого качества внешности, как ширина тела ($p < 0,01$).

При анализе когнитивного компонента обнаружены значимые различия в величинах искажения в двух группах больных ожирением: у больных с низкой СК-оценкой она составила $+13,7 \pm 32$; у больных с завышенной СК-оценкой — $-30,1 \pm 15$ ($t = 6,5$; $p < 0,001$). При этом испытуемые обеих групп достоверно отличались от здоровых испытуемых: больные первой группы сильнее переоценивали ширину тела ($t = 2,3$; $p < 0,01$), а больные с завышенной СК-оценкой сильнее недооценивали ($t = 7,5$; $p < 0,001$).

В группе больных с низкой СК-оценкой обнаружена та же закономерность, что и у здоровых испытуемых: при негативной оценке параметра его ширина переоценивается, при позитивной — недооценивается ($\chi^2 = 201$; $p < 0,001$) с той лишь разницей, что у больных значительно больше оценок «не нравится» (83%). У больных с завышенной СК-оценкой наблюдается иная картина: независимо от значительного количества оценок «не нравится» (76%) они в 81% случаев недооценивают ширину тела. Можно предположить, что женщины, оценивающие себя достаточ-

но высоко по сравнению с другими, стремятся видеть себя лучше (в данном случае, тоньше), чем они есть в действительности, приближая себя к идеалу. Недостаточная оценка себя как женщины с «достаточно хорошей фигурой» приводит к искажению тем больше, чем больше отличается фигура испытуемой от такой «достаточно хорошей фигуры». Это подтверждается тем, что в этой группе больных обнаружена положительная корреляция между величиной недооценки параметра и его реальной ширины ($p < 0,05$). Испытуемые контрольной группы, несмотря на такую же высокую СК-оценку внешности, демонстрировали менее выраженную недооценку, так как различия между их реальной и «идеальной» шириной тела значительно меньше, чем у больных с ожирением.

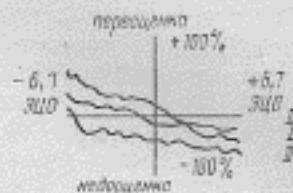
Коэффициент линейной корреляции между величиной ЭЦО с учетом знака и искажения с учетом направления составил в группе больных с низкой СК-оценкой внешности $-0,61^4$, с завышенной СК-оценкой — $-0,56^5$ ($p < 0,01$).

Таким образом, эмоциональные оценки разных уровней (СК-оценка и удовлетворенность) оказывают самостоятельное влияние на процесс самовосприятия. В случае совпадения оценок искажение усиливается, в случае разнонаправленности оценки частично компенсируют друг друга и ослабляют искажение. Высота СК-оценки задает средний уровень искажения восприятия ширины тела (чем более она адекватна, тем ближе этот уровень к объективно точному), а удовлетворенность телесными качествами с учетом их субъективной значимости — величину и направление искажения относительно этого среднего уровня (см. рис. 1).

Результаты, полученные в группе больных нервной анорексией, оказались более однородными по всем показателям. И СК-оценка и удовлетворенность внешностью полностью зависели от этапа течения болезни: на кахектическом этапе она, хотя и выражают формальное желание лечиться, позитивно оце-

нивают свою внешность, по мере увеличения веса эмоциональные оценки внешнего облика ухудшаются — актуализируются дисморфофобические переживания, больные вновь выражают желание стать «тоньше», «изящнее».

Рис. 1. Связь когнитивного искажения в ЭЦО у больных ожирением с низкой СК-оценкой (I) и завышенной СК-оценкой (II), а также у здоровых испытуемых (III)



В отличие от больных ожирением у больных нервной анорексией более однородна и мотивация изменения внешности. Первоначально для них голодание было лишь средством для осуществления некой духовной ценностной ориентации «быть красивой», в свою очередь, как и у больных ожирением, для достижения иных мотивов (статус в классе, реализация интимно-личностного общения, профессиональные мотивы и др.). Однако в дальнейшем мотив похудения становится доминирующим, смыслообразующим в иерархии мотивов и определяет все поведение больных. Аналогичная мотивационная динамика у больных нервной анорексией отмечалась и другими авторами (М. А. Карева, 1975).

Средняя величина когнитивного искажения у больных нервной анорексией составила $+8,6 \pm 24,3$. И по переоценке ширины тела, и по недооценке они превосходили здоровых испытуемых ($p < 0,001$). Динамика искажения также была тесно связана с этапом течения болезни: на кахектическом этапе больные, как правило, недооценивали ширину тела, на этапе редукции нервной анорексии — переоценивали, промежуточное обследование дало большой разброс оценок.

Наблюдалась четкая связь между знаком ЭЦО и направлением искажения: при позитивной оценке параметра его ширина недооценивалась, при негативной — переоценивалась ($\chi^2 = 304,3$; $p < 0,001$). Коэф-

⁴ 280 пар оценок (28 испытуемых \times 6 параметров \times 2 обследования).

⁵ 270 пар оценок (27 испытуемых \times 6 параметров \times 2 обследования).

коэффициент линейной корреляции между величинами ЭЦО (с учетом знака) и искажения (с учетом направления) составил $-0,51$; $p < 0,01$. Таким образом, больные нервной анорексией, как и остальные испытуемые, продемонстрировали эффект «когнитивного подтверждения аффективной оценки» (см. рис. 2).

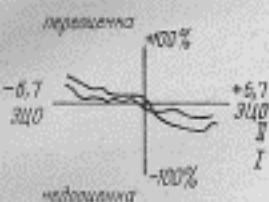


Рис. 2. Связь когнитивного искажения и ЭЦО у больных нервной анорексией пограничного круга (I) и здоровых испытуемых (II)

Анализ полученных результатов показал, что больные нервной анорексией и ожирением превосходят здоровых испытуемых по величине искажения не только за счет более выраженного аффективного отношения к своей внешности. Их когнитивная сфера оказывается более чувствительной к искажающему влиянию аффективных факторов в силу своей низкой дифференцированности. По всем трем методикам (тест включенных фигур, рисунок человека и самописание внешности) больные показали более низкий уровень когнитивной дифференцированности (КД) по сравнению с нормой ($p < 0,001$). Этот вывод подтверждают и внутригрупповые различия: больные с максимально низкой КД превосходили больных с относительно высокой КД по величине как переоценки (нервная анорексия — $t=4,5$; ожирение — $t=4,3$; $p < 0,001$), так и недооценки (соответственно $t=2,7$ и $t=3,3$; $p < 0,01$).

Низкий уровень КД проявляется не только в рамках образа физического Я, но и в более широком жизненном контексте. Больные нервной анорексией и ожирением оказываются сильно подверженными дезорганизующему влиянию любых аффективных факторов, что проявляется в их высокой чувствительности, аффективной лабильности, «стрессодоступности» [47]. Роль когнитивной недифференцированности уже показана в исследованиях больных неврозами: низкая автономия структурных компонентов образа

«Я» приводит к тому, что незначительные изменения одного из них могут повлечь за собой изменения других аспектов представления о себе [29]. В нашем исследовании в ходе изучения уровня притязаний испытуемым обеспечивался постоянный «неуспех» при решении задач из области, в которой они чувствовали себя особенно компетентными. Сигналом к окончанию эксперимента были выраженные аффективные реакции испытуемого (агрессия, самообвинение, дискредитация задания, отказ от задания) или устойчивое снижение уровня притязаний. Результаты эксперимента показали высокую чувствительность больных ожирением и нервной анорексией к «личностному неуспеху»: у них значительно чаще, чем у здоровых испытуемых, снижалась самооценка по шкалам «ум», «сообразительность», «хорошая память». При этом у больных статистически достоверно снижались СК-оценка и удовлетворенность внешностью. Низкий уровень КД был причиной «иррадиации» сниженной самооценки психических свойств на область представления о своей внешности: наибольшее снижение эмоциональных оценок внешности наблюдалось у больных с максимально низкой степенью КД.

Снижение СК-оценки и удовлетворенности внешностью приводили к соответствующим изменениям когнитивного компонента: наблюдалось статистически достоверное увеличение воспринимаемой ширины тела, при этом прирост ширины соответствовал изменению величины эмоциональной оценки.

Итак, высокая эмоциональная чувствительность, легкая фрустрируемость, свойственные больным нервной анорексией и ожирением, приводят к тому, что даже малейшая неприятность влечет за собой снижение построения, самооценки, усиление негативного отношения к себе. Из-за тесной связи духовной и телесной сфер самосознания это приводит к снижению самооценки внешности. «Подтверждая» изменившуюся эмоциональную оценку внешности, изменяется когнитивный компонент — наблюдается значительное увеличение воспринимаемой ширины тела. Из-за низкого уровня КД прирост искажения бывает столь значительным, что фоновая недооценка ширины тела в большинстве случаев переходит в переоценку — больные вновь начинают видеть себя

Изучение личностных особенностей и самосознания при неврозах

«безобразно толстыми», «уродливыми» и т. п. В свою очередь переоценка ширины тела действует обратно на аффективный компонент образа внешности, еще более усиливая негативную оценку телесных параметров. Создается «порочный круг» аффективно-когнитивных взаимодействий: негативная оценка увеличивает переоценку ширины тела, а та в свою очередь еще более снижает эмоциональную оценку и т. д. Искажение образа тела становится важным вторичным психопатогенным фактором, который через стабилизацию или усиление негативного отношения к своей внешности и всей личности в целом значительно усиливает дезадаптацию больных и затрудняет лечебный процесс.

Полученные экспериментальные данные позволяют выделить «мишени» психокоррекционного воздействия. В первую очередь необходимо воздействие на базисную личностную характеристику — уровень КД с целью его повышения. Основной задачей здесь должно стать уточнение представления больных о своей внешности. Возможными средствами являются специальная психотерапия (так называемая «телесно ориентированная психотерапия») и различные виды видеообратной связи.

Второй «мишенью» воздействия должен стать сам порочный круг «переоценка ширины тела — негативная эмоциональная оценка внешности». В первую очередь это относится к больным нервной анорексией, выписанным из стационара и находящимся на амбулаторном лечении (в основном они переоценивают ширину тела). С этой целью А. Н. Дорожевым был апробирован вариант психокоррекционной методики, суть которой заключалась в том, что с помощью обратной связи о реальной ширине тела улучшается эмоциональная оценка внешности, что ведет к значительному уменьшению переоценки ширины тела и даже недооценке ее. Иначе говоря, круг аффективно-когнитивного взаимодействия «запускается» в обратную сторону и в идеальном случае принимает вид «позитивная эмоциональная оценка внешности — недооценка ширины тела» [8].

Реализация личностного подхода к изучению самосознания при неврозах требует определения релевантного круга переменных, выступающих в роли личностных факторов. В нашем исследовании в качестве таковых выделена структура потребностей и мотивов общения. Теоретически их вклад в формирование самосознания представляется достаточно очевидным, вследствие чего обоснована и постановка частных экспериментальных задач. Заметим, что потребности и мотивы рассматриваются нами в качестве личностных факторов также и по той причине, что в жизни невротика нередко они становятся преградами, препятствующими адаптации и развитию его личности и приобретающими для него конфликтный личностный смысл. Это в свою очередь результирует в формирование искаженного образа Я и самоотношения личности, детерминирует невротический стиль межличностного общения.

§ 1

Исследование потребностно-мотивационной сферы больных неврозом

Выбор в качестве отправной точки исследования структуры потребностей имплицитно подразумевает допущение об интрапсихической глубинной природе невротических конфликтов. Это допущение, достаточно условное ввиду «круговой причинности», обуславливающей широкий спектр невротических нарушений, акцентирует ведущую роль фрустрации так называемой

ных базовых потребностей в генезе невротического конфликта.

Потребности любого уровня (организмического, индивидуального или личностного) осуществляют постоянную живую связь человека с миром объектов и других людей, потребности «открывают» человеку мир и мир открывается человеку, поскольку человек нуждается в нем. Потребности заставляют человека вступать в активные, деятельностные отношения с социальным окружением, благодаря чему социальное окружение становится безразличным для человека. «Знаешь, чем хороши пустыни?» — спрашивал Маленький принц Летчика и отвечал: «где-то там есть источник». Фундамент невротической личности построен из столь противоречивых по своему содержанию потребностей, что даже если бы оказалось возможным их удовлетворение (чего у невротика не происходит), все равно это не привело бы к чувству самореализованности, ощущению счастья и гармонии с окружающим миром и с самим собой.

Известно, что хроническая фрустрация базовых потребностей — потребностей в единении с другими людьми, в любви, безопасности, признании — ведет к психическим болезням, асоциальному поведению, суицидам. «Невротики, — замечает И. Е. Вольперт, — это люди, которые, можно сказать, болеют из-за недостатка любви» [6, с. 106]. Наличие фрустрации этих потребностей особенно ярко проявляется у больных истерией. Приведем для наглядной иллюстрации выдержки из рассказа ТАТ больной С.

«У этого человека был когда-то друг очень-очень близкий. Друг умер. Он пришел к нему на кладбище. Могильные плиты и кресты обступили его со всех сторон. Он весь в воспоминаниях о друге, он как сама скорбь. Такое впечатление, что в той жизни, там, где он живет, все так же для него одинаково как эти кресты и плиты на кладбище...

Я вижу, что здесь жили разные люди — хорошие и добрые, злые. А теперь над каждым из них стоят похожие плиты и кресты. Так и для этого человека все люди вокруг стали похожи, как эти плиты и кресты...

Мне кажется, что это большой город и небоскребы и человек среди них — и тесно ему, и скучно, и безотрадно. Такое впечатление, что он что-то делает на земле, а это ему не приносит радости. Ну, например, строит эти дома, а потом ему тесно среди этих домов...» (таблица 15).

Смысл этого фрагмента довольно прозрачен: больная остро ощущает потерю эмоциональных контактов с людьми, свое отчуждение от них и от всего мира в целом. Желание единения с людьми, с природой, поиск ощущений, воссоздающих (пусть иллюзорно) близость всего и всех на земле, переданы в рассказе пациентки на 16-ю (пустую) таблицу:

«Дорога, по ней телеги, запряженные лошалями, Люди в настром идут... Шум, там — передвигается цыганский табор... Вот остановился возле какого-то местечка. Цыгане расслаиваются в кружок на площади, начинают гадать. Чуть поодаль старый цыган устраивает представленики для малышей. Он водит на цепи медведя, медведь выделывает разные веселые штуки, ребятишки очень радуются. Потом медведь берет шапку и обходит зрителей, они бросают в шапку деньги, кто сколько может. Вечером цыгане соберутся у себя в таборе, будут варить вкусный ужин, цыгане будут кричать, шлепать детей, переругиваться... потом будут петь... потом все замолчат».

К. Хорни [57] на основе эмпирического анализа собственной психотерапевтической практики описала десять «невротических» потребностей. Их «аномальность» заключена как в их содержательной противоречивости, так и в формальных характеристиках структуры и способов реализации: навязчивой компульсивности, низкой степени осознанности и подконтрольности, а также присущей всей системе невротических потребностей принципиальной ненасыщаемости. Не перечисляя все десять потребностей, отметим лишь некоторые из них:

— потребность в любви и одобрении: особенностью реализации этой потребности невротиком является ее «всеядность» в отношении объекта любви — желание быть любимым всеми и каждым, а в сущности, полное безразличие к партнеру, рассматриваемому как «вещь» или «товар» [31]:

— потребность в поддержке, стремление иметь сильного и опекающего партнера, который избавит от страха покинутости и одиночества. Невротик никогда не уверен, что его действительно любят, и всегда стремится «заработать» любовь, как в детстве послушный ребенок примерным поведением стремится заслужить родительскую похвалу. Отсюда повышен-

ная зависимость от объекта любви и превентивное «бегство» в независимость;

— потребность властвования, доминирования, лидерства может распространяться на все сферы жизни независимо от того, обладает ли человек достаточной компетентностью для достижения первенства. Отсюда сосуществование противоположных тенденций: постоянного стремления «все выше, и выше, и выше...» и чувства неуверенности в себе, желание властвовать, но при этом отказ от принятия на себя ответственности за бремя власти;

— потребность в публичном восхищении, признании, которые становятся мерилами самооценки.

Как легко заметить, удовлетворение любой из выделенных потребностей влечет за собой фрустрацию других — в этом содержательная противоречивость структуры невротических потребностей. Так, например, чтобы удовлетворить потребность в любви и одобрении, необходимо отказаться от лидерства и доминирования; чтобы всем нравиться, также следует отказаться от честолюбивых замыслов. Внутренняя противоречивость стремлений не осознается, как не вполне осознаются и сами потребности. Не будучи осознанными, они тем не менее определяют внутреннюю динамику душевной жизни, но как чуждые и навязанные ему силы, контролировать которые он не может. Не осознавая себя «хозяином» своих чувств и желаний, невротик не верит в собственные силы, в возможность самостоятельного изменения своей жизни.

Экспериментальные исследования подтверждают преобладание у невротиков «внешнего локуса контроля», «полезависимости», а также феномен «внешней мотивированности» во всех сферах жизни [74]. Это свидетельствует о том, что невротическая структура потребностей определяет и другие формально-стилистические особенности личности. Невротики чрезвычайно зависимы от мнений и оценок значимых других, конформны в отношении общепринятых традиций и авторитетов [96; 97]; повышенно тревожны и уязвимы в ситуации неуспеха, даже в случае успеха избирают стратегию низких или

средних целей, так как успех приписывают не собственным способностям, а везению [40; 46; 74]. Неспособность влиять на ход событий делает таких людей легко подверженными депрессии [44]; Я-концепция характеризуется полярными качествами — ригидностью или нестабильностью образа Я и самооенок, низким уровнем самоуважения и самопринятия.

Таким образом, не только система потребностей невротика оказывается неподконтрольной его Я, но и все стороны его жизненной активности.

Следует отметить еще две важные особенности невротических потребностей. Первая из них связана с общей направленностью личности невротика — его эгоцентризмом и «потребительской» ориентацией. «Если обладание составляет основу моего самосознания, ибо «я — это то, что я имею», то желание иметь должно привести к стремлению иметь все больше и больше», — пишет Э. Фромм. И далее: «...алчному всегда чего-то не хватает, он никогда не будет чувствовать полного «удовлетворения» ... алчность... не имеет предела насыщения, поскольку утоление такой алчности не устраняет внутренней пустоты, скуки, одиночества и депрессии» [31, с. 139]. Иными словами, потребности невротика не обладают устойчивой определенностью, а следовательно, существуют скорее в форме навязчивого влечения, чем социально опосредованного зрелого мотива.

Другая особенность потребностей (открывающаяся, как правило, только в процессе психотерапии или проективного исследования) состоит в их удивительной способности к трансформации, защитной мимикрии. Угроза фрустрации или нежелательных социальных санкций, или сложившемуся образу Я порождает «реактивные образования» — потребности «перевертывши». Так, фрустрированная потребность в любви может выступить в сознании в виде прямо противоположного чувства — враждебности, отвержения. В нашей практике молодая мама, бессознательно испытывавшая амбивалентные чувства к недавно родившемуся у нее ребенку, при обследовании методикой ТАТ дала следующую интерпретацию таблицы 7 (GW):

«Что это — младенец или кукла?.. Нет, это симская кошка — вот мордочка черная... Старшая

женщина — няня или гувернантка. Она читает что-нибудь английское, сентиментальное, например Диккенса. Младшая ее не слушает, небрежно держит кошку... Девочка поссорилась с кем-нибудь и думает о том, как она несчастна... Это может продлиться очень долго, и разрешения нет».

Для вскрытия диагностического смысла этого рассказа обратим сначала внимание на лексические особенности текста. Старшая женщина, обычно идентифицируемая с матерью, здесь названа последовательно няней, затем гувернанткой, что позволило пациентке выразить чувство отдаленности, отчужденности от своей матери (ведь няня — не родная мать, а гувернантка — и вовсе чужой человек, как правило, иностранка, «чужестранка», и читает она что-то «не наше», а чужое — «английское»). Девочка, с которой идентифицируется пациентка, держит на руках не живое дитя, а «куклу» — этот феномен Э. Бом назвал девитализацией. Посредством перцептивного искажения пациентка вытесняет образ собственного ребенка, произвольно проявляя свое индифферентное отношение к нему, а затем в образе сямской кошки (тоже «чужестранки», да еще и злобной) проецирует и более негативные чувства отвержения и агрессии.

Анализ этих данных во время бесед с психологом помог связать воедино и осознать некоторые странные, на взгляд пациентки, ее поступки и переживания. Так, временами ею овладевало неудержимое желание бродяжничества — пациентка могла отсутствовать по нескольку дней, хотя ее ребенку было всего несколько месяцев. Временами она испытывала чувство острого одиночества, страха, неуверенности в себе. Могла быть беспринципно жестокой с ребенком, а затем плакала, подолгу возилась с ребенком, не позволяя матери даже появляться в комнате. Причины этих странностей лежали, по-видимому, в неразрешенном давнем конфликте пациентки с матерью, которой она никогда не могла простить холодности. Принятия новой для нее роли матери осложнялось грузом прошлых неизжитых обид и конфликтов с собственной матерью. Ребенок «помог» проявиться этим чувствам, став одновременно объектом бессознательного вымещения агрессии и одновремен-

но средством компенсации у пациентки фрустрированной потребности любить и быть любимой.

Потребность в любви и дружеских связях в силу общей незрелости и эгоцентризма личности невротика не может быть удовлетворена иначе, как в форме симбиотической привязанности и зависимости от объекта любви. Эти чувства обычно сопровождаются сильной агрессией, если партнер сопротивляется навязываемой ему роли.

Применение теста Роршаха позволяет диагностировать у невротиков наличие высокого уровня напряженности потребности в тесной эмоциональной привязанности (аффилиации) и агрессии. На красные пятна таблиц II и III даются необработанные плохо структурированные интерпретации: следы на грязном кровавом месте, что-то кровавое, кровавый цвет, кровавая рана. Агрессия может выражаться и в символической форме в темах насилия, нападения, страдательности: следы от помидора, который разбит (II таблица, нижний красный фрагмент), нож или кинжал, воткнутый во что-то кровавое (VI таблица), расщепленный пень (IV таблица), распластанная шкура убитого зверя (VI таблица).

Невротики в своих интерпретациях очень часто используют свето-теневые характеристики пятен, что указывает прежде всего на высокую тревожность и дисфорию. Кроме того, свето-теневая детерминанта имеет отношение к проекции аффилиативной потребности [64]. Свето-теневые детерминанты указывают на степень зрелости и подконтрольности потребности в эмоциональной привязанности, а также позволяют судить о механизмах защиты при фрустрации этой потребности.

У невротиков потребность в привязанности оказывается недостаточно социализированной и зрелой, тяготеет к зависимости, симбиотическому, телесному контакту. Об этом свидетельствуют ответы, опирающиеся преимущественно на детерминанту текстуры: жидкая и плотная растительная ткань (VI таблица), лед и застывшие сосульки в пещере Снежной королевы, хрустальная или ледяная ваза (IV таблица), шкура зверя с гладким блестящим мехом (VI таблица), фигура женщины без головы в прозрачном платье (I таблица, центральный срединный фраг-

мент), ковер мохнатый, шкура животного с длинной шерстью (VI таблица). Анализ ответов по содержанию позволяет выделить «теплые» и «холодные» интерпретации текстуры, что указывает на полярность эмоционального аккомпанемента аффилиативной потребности, в свою очередь свидетельствующего о том, в какой мере невротнику удается удовлетворить потребность в симбиотической близости. Как правило, невротик не способен к адекватной регуляции своих побуждений и тяготеет либо к импульсивности либо к так называемому сверхконтролю; и в том и в другом случае он мало ориентируется на позицию своего партнера по общению, недостаточно эмпатичен. При интерпретации светотени преобладают ответы с чистой или недостаточно оформленной текстурой; то же самое относится к двум другим детерминантам светотени — перспективе и проекции на плоскости (шифруется как *c*, *cF*, *k*, *kF*, *K*, *KF*).

На основании данных теста Роршаха достаточно четко выделяются два стиля эмоционального реагирования. Для первого характерны содержательная бедность ответов, их немногочисленность (в пределах пятнадцати—двадцати по всем таблицам), почти полное отсутствие цветовых детерминант, преимущественная ориентация на форму пятна, малочисленность ответов с проекцией человеческих кинестезий, преобладание животных и неодушевленных кинестезий, страх агрессии и вытеснение внутреннего конфликта. Другой стиль эмоционального реагирования отличается рядом противоположных особенностей: высокой продуктивностью (свыше 50 ответов по сумме таблиц), повышенной эмоциональной реактивностью, что выражается в большом количестве цветовых ответов и ответов, опирающихся на все виды кинестезий. Общими для обоих стилей являются недостаточно эффективный внутренний и внешний контроль эмоций и побуждений (импульсивный или эгоцентрический), преобладание примитивных неосознаваемых потребностей и влечений над социально определенными зрелыми мотивами, высокий уровень тревожности и конфликтности.

Приведем в качестве иллюстрации полный протокол больной С. с диагнозом «ипохондрический невроз у истерической личности».

Номера таблиц с указанием локализации ответа	Ответы	Шифровка
I целое пятно	летучая мышь	W F A P
II целое пятно	какая-то анатомия	W F Anat шок на красное
III целое пятно	тазовые кости	W F Anat шок на красное
IV целое пятно	раздавленный барсуک	W F m/A шок, девитализация
V целое пятно	что-то летящее, павлин (вид спереди), хвост опущен	W FM FK A P
VI	отказ	шок на «мужскую таблицу»
VII целое пятно	очень увеличенные рога какого-то жука змея, какой-нибудь бычок	W F Ad
VIII боковые розовые детали	атомный взрыв, розовый гриб	D F A P
IX верхняя розовая деталь	подорошь	D CF mF взрыв
средняя зеленая деталь	скрипка	D CF Pl
центральная деталь		DS F Obj
X серая верхняя деталь	ощущение анатомии череп	цветовой шок
голубая средняя деталь	таз	D F Anat
голубые боковые детали	пачки	D F A P

Психограмма

R = 13	M = 0	C = 0	F = 10	H = 0
W = 6	FM = 1	CF = 2	F' = 3	A + Ad = 6
D = 7	$\begin{cases} m \\ mF = 2 \end{cases}$	FC = 0	FK = 1	Anat = 4
				Pl = 1
тип переживания 1)	$\frac{M}{SUM C} = \frac{0}{2}$			Obj = 1
2)	$\frac{FM + m}{Fc + cF + c + C} = \frac{3}{0}$			Abstr = 1 (корень)

внутренний контроль: при $M = 0$, $FM + m > M$

внешний контроль: при $C = 0$, $FC = 0$, $C + CF > FC$

количество ответов на три последние полихромные таблицы (VIII + IX + X) % > 50% W : M = 6 : 0

Интерпретация тестовых данных прежде всего указывает на наличие глубоких внутренних конфликтов, связанных с концентрацией на телесных переживаниях и вытесняемой агрессией. Эмоциональные переживания и реакции с трудом находят выход в открытом поведении (суженный тип переживания), но и в этом случае отличаются эгоцентричностью.

В структуре внутренних побуждений преобладают неосознаваемые и вытесняемые примитивные влечения агрессии и секса, сознательный идеаторный контроль которых затруднен, психологическая защита осуществляется механизмами вытеснения и отрицания реальности. Наличие шоков на IV и VI («мужские») таблицы с отсутствием популярного ответа «женские головки» на VII таблицу может свидетельствовать о страхе гетеросексуальных отношений, неприяти или незрелости собственной психосексуальной аутоидентичности. На глубокую внутреннюю конфликтность указывает также разная направленность первичной и вторичной формул типа переживания. Попытки чисто рационального внеэмоционального отношения к действительности ($F\% > N$) являются защитными, и при высокой аффективной насыщенности или неопределенности ситуации такие способы адаптации оказываются неэффективными (отказы, шоки, снижение качества формы ответов). Возможно, вытесняемая тревога продуцируется общей неуверенностью в себе, неспособностью к глубокому эмпатическому контакту в межличностных отношениях (отсутствие H и M), невозможностью находиться на уровне собственных притязаний (соотношение целостных ответов и человеческих кинестезий). Диагностическое заключение по тесту Роршаха с достаточной убедительностью свидетельствует о конверсионной природе ипохондрической симптоматики у данной больной.

Иной паттерн личностных особенностей характерен для бессимптомного истерического невроза, во внутренней картине которого на первый план выступают тревожность, раздражительность, повышенная конфликтность в межличностных отношениях. Обратимся к иллюстративному анализу протоколов теста Роршаха больной И. Обращает на себя внимание обилие «страшных», пугающих образов-интерпрета-

ций: драконы, Бармалей на троне, сказочные чудовища из мультфильмов, страшная морда человека-собаки. Мир людей представляется большой непредсказуемым, полным опасностей, внушающим страх. Интересен защитный механизм, используемый больной, — это так называемая девитализация (М. Лузли-Устери, 1965; Б. Клопфер, 1954). Объекты, внушающие страх, представляются не в виде реальных живых существ, а фантастическими персонажами сказок, фильмов, а также изображенными на рисунках, карикатурах, в виде статуй. Естественно, что взрослому человеку не пристало бояться страшных историй! Страх, пережитый в вымысле, теряет часть своей разрушительной силы наяву — это своего рода десенсибилизация страха, к которой бессознательно прибегает больная для уменьшения внутренней тревоги. При очень высокой эмоциональной реактивности и эстратензивности опыт эмоциональных контактов с людьми оказывается психотравмирующей жизненной сферой, что заставляет искусственно гасить, приглушать явные и яркие проявления эмоций и ведет к сниженному фону настроения. Поэтому образы видятся как бы в дымке, с далекого расстояния, окутанные облаками и темными тучами: вид с самолета, сквозь облака проглядывают островки реки (VIII таблица); густой дым, горит город, облака, в которых можно увидеть людей (VII таблица). Эти ответы, детерминированные свето-теневыми качествами чернильного пятна, заключают в себе еще один прием психологической защиты: дистанцирование (все это было где-то далеко, когда-то давно...). Базовый, симптомообразующий конфликт порождается фрустрацией потребности в тесной эмоциональной привязанности, которая у нашей пациентки проявляется в стремлении к тактильной, телесной близости, единственно приносящей чувство субъективного комфорта и защищенности. В то же время пациентка не ждет от окружающих ее людей ничего, кроме явного или замаскированного нападения, полна настороженности и ответной враждебности. Об этом свидетельствуют полярные содержания ответов, использующих детерминанту поверхности и текстуры: это просто камни или глыбы льда (X таблица) — что-то круглое и мягкое (VIII таблица); похожее на

отполированный медный столб — шкура какого-то пушистого животного (VI таблица). Поверхность то видится мягкой, ласковой и теплой, к ней хочется прикоснуться и погладить, то колюче-острой или бесстрастно отполированной — страшно и холодно даже приблизиться. Особенностью невротического конфликта в данном случае является неспособность больной опознать и правильно вербализовать испытываемые ею амбивалентные чувства: стремящуюся к людям и превентивную враждебность, отдаляющую ее от них; желание испытывать глубокие чувства от интимного общения и поверхностность, робость собственной экспрессии. К тому же удовлетворяющими для пациентки являются только те отношения, в которых она может чувствовать себя совершенно защищенной, как ребенок любящими родителями. Постоянно повторяющиеся неудачные попытки реализовать инфантильный паттерн общения вновь воспроизводят внутренний конфликт «неотпавшей пуповины». Слабость внутреннего контроля ($FM + m > M$) означает незрелость всей потребностно-эмоциональной сферы личности, доминирование в ней неосознаваемых потребностей и влечений, что естественно порождает и высокий уровень субъективной тревожности. Слабость внешнего социально-нормативного контроля ($C + CF > FC$) проявляется в импульсивности, даже вопреки требованиям объективной ситуации или принятым правилам поведения. Неумение предвидеть желания партнеров, эгоцентризм делают нашу пациентку весьма неудобной в общении и вопреки ее осознаным стремлениям приводят к бесконечно повторяющимся и однотипным конфликтам.

§ 2 Некоторые вопросы генеза структуры личности при неврозах

В последнее десятилетие проблема структуры и генеза невротической личности в западной литературе получила новый импульс в исследованиях так называемого пограничного нарциссического расстройства. Его клинические проявления достаточно многообразны, в силу чего неоднозначна их нозологическая

квалификация. Это и комплекс переживания, связанный с чувством неполноценности; специфическое разлитое чувство душевной и физической усталости и пустоты, ипохондрической озабоченности, бессмысленности жизни, отделенности и отчужденности от людей; безуспешные попытки обрести уверенность через обладание престижным объектом. Расколотой структуре внутреннего мира соответствует жесткая дихотомичность образа мира, его «чернубелость», зависящая от собственной успешности или неудачи. Речь идет не о парциальных или фрагментарных поражениях какой-то изолированной области интра- или интерпсихического функционирования, а о формировании целостной личностной структуры, особого «рисунка» всего жизненного стиля. В литературе же наиболее распространена точка зрения, согласно которой центральным и конституирующим в синдроме «нарциссической личности» является особая структура самосознания, разными авторами называемая «расколотым Я», хрупким Я, нарциссическим Я. Этими терминами пытаются охарактеризовать феномен своеобразной раздвоенности самосознания, единое «тело» которого расколото, разъединено, нарушена его целостность и самоидентичность. Расколотое самосознание составлено из двух Я: внешнего — защитно идеализированного, фальшивого, грандиозного, и глубинного — пустого, неразвитого, неэффективного¹. Их сосуществование как абсолютно противоположных Я-концепций оказывается возможным благодаря примитивным защитным механизмам — отрицанию, примитивной проекции и проективной идентификации, обесцениванию, избеганию. Главную роль среди механизмов защиты играет «механизм разъединения» грандиозного Я и Я-реального. При доминировании грандиозного Я реальное Я представляет собой rudimentaryную структуру, образовавшуюся вследствие непомерных фрустраций в раннем детстве. Нормальное психическое созревание серьезно повреждается, и завистливое, агрессивное, ослабленное Я ребенка формирует в качестве защиты от реальности гран-

¹ Некоторая метафоричность описательного языка сохраняется здесь вслед за авторами оригинальных исследований в этой области.

грандиозное Я, которое подчиняет себе ослабленное реальное Я (О. Кернберг, 1975; Г. Кохут, 1971, 1977).

Двойственность Я накладывает отпечаток и на все остальные аспекты психического функционирования. Так, нельзя сказать, что нарциссическая личность не способна достигать профессионального успеха или достаточно высокого статуса. Однако мотивация профессиональной активности лежит не в сфере дела, а в стремлении к быстрому успеху, удовлетворению честолюбивых амбиций и всеобщего восхищения. Деловая мотивация быстро истощается, рутинная работа начинает вызывать скуку и утомление; по этой причине уровень профессиональных достижений редко бывает истинно творческим, чаще — поверхностным [71].

В сфере общения «грандиозное Я» побуждает к чрезмерной идеализации и последующему обесцениванию дружеских и интимных отношений. Доминирующими являются эгоцентрическая мотивация, низкий уровень эмпатии и доверительности, нестойкость отношений. Слабое инфантильное «реальное Я» стремится к сближению с сильными или значительными людьми, компенсируя собственную слабость эксплуатацией силы других. В то же время нарциссическая личность испытывает острое чувство зависти к людям, чьи привлекательные личностные качества для нее самой недостижимы. Тогда эти качества обесцениваются и дискредитируются. Напротив, людей, подобных себе, в которых она узнает свои собственные непримлемые черты, нарциссическая личность ненавидит и преследует, защищая себя таким образом от признания собственной несостоятельности.

В целом в палитре эмоций доминируют стабильные фоновые эмоции враждебности, зависти, пустоты и скуки, перманентно возникающие ярость и ненависть как устойчивый стиль эмоционального реагирования на фрустрацию потребностей грандиозного Я. Следует также отметить патологическую нетерпимость, непереносимость критики: с одной стороны, она угрожает сохранению образа грандиозного Я, а с другой — еще более фрустрирует слабое и беззащитное реальное Я [51; 71; 72; 86].

Интеллектуальная сфера и познавательные процессы также характеризуются рядом особенностей. С. Бах (1977) выявил общую низкую способность к обучению и усвоению нового. При формальной сохранности и достаточно высоком уровне интеллекта подобный дефект скорее всего имеет мотивационную природу и является результатом слабой деловой мотивации, отсутствия любознательности, быстрого мотивационного пресыщения. Однако если пациент чувствует себя способным продемонстрировать быстрый эффектный успех в освоении какого-то знания, познавательные процессы функционируют достаточно эффективно. В попытке интерпретировать эти феномены Бах выдвигает гипотезу о наличии специфической мотивации — страхе причинения вреда нарциссическому Я, возникающей, когда пациент обнаруживает, что он чего-то не знает, и снижающей продуктивность любого познавательного процесса. Такова же природа чрезмерно субъективно-пристрастного, эгоцентрического восприятия и мышления, аутоцентрического использования языка и речи, склонности к монологическому, исключаящему критичность мышлению и общению.

Исследователи подчеркивают морально-этическую неразвитость, бедность нарциссической личности. Создается впечатление, что прежде всего инфантильно-эгоцентрическая направленность ведущих мотивов и их потребительская ориентация, определяющие мировосприятие и отношение к другим, составляют феномен нарциссической личности, чисто психологическая или клиническая квалификация которого потому и вызывает столько споров, что сам этот феномен находится на стыке клинической психопатологии и этики. По поводу генеза этой формы аномалии личности существуют разные точки зрения. Согласно одной из них, из-за нарушения нормального хода развития детско-родительских отношений (природа и суть которых широко дискутируются в психоаналитической литературе) Супер-эго и Эгоидеал как бы оказываются прерванными в своем развитии [86]. Следствием этого становятся моральная вседозволенность личности, слабость внутренних преград, предпочтении «морали для себя», отсутствие зрелых идеалов и высоких жизненных целей. В межличностных

отношениях это ведет к развитию манипуляторского стиля общения, своеобразной эксплуататорской позиции — больше взять, большим или лучшим обладать и т. д. [см. также: Э. Фромм. Иметь или быть. М., 1986]. В терминах моральной оценки нарциссическая личность глубоко безразлична, но какой психологический механизм формирует ее этический профиль? В самом общем виде его связывают с защитными процессами идентификации (самоотождествления) с образованным в результате раскола самосознания «грандиозным Я», играющим роль внутреннего убежища, своеобразного непроницаемого «кокона» (А. Моделл, 1975). Доминирование «грандиозного Я», защищающего нереалистические представления о своем совершенстве, заглушает слабый голос совести (Супер-эго), требовательности к себе, самоконтроля и самоограничения. Но такая интерпретация не объясняет, в ответ на какое интрапсихическое или интерпсихическое неблагополучие развиваются столь мощные защитные структуры, как механизм расщепления самосознания и формирования «грандиозного Я». Заметим, что представление о «многоголосой» структуре самосознания в современной психологии достаточно аргументировано, различия касаются в основном терминов, используемых внутри психологических направлений (например, в транзактном анализе Э. Берна и гештальтпсихологии Ф. Перлса и т. д.). Феномен нарциссической личности представляет интерес как случай, на первый взгляд противоречащий тезису о диалогической структуре самосознания, поскольку буквально перерезана связь между «реальным» и «грандиозным Я». Какие же черты, атрибутируемые обоим структурам, делают «контакт» между ними столь опасным, что требуется прибегнуть к «расщеплению» и их обособной инкапсуляции? Объяснения этим аномалиям личностного развития следует искать в специфически искаженных родительских установках и нарушении нормального процесса идентификации ребенка с родительскими требованиями и идеалами, обеспечивающими личностный рост, зрелость и социальную адаптированность взрослого человека. Не исключено также, как это предполагается рядом психоаналитически ориентированных исследователей, что в основе «расколотого

самосознания» лежит конфликт «любящего» и «преследующего» Супер-эго, полностью исключаящий интеграцию Я (П. Тисон, 1984).

Функции любящего Супер-эго в отношении Я могут быть перечислены следующим образом: защита, покровительство, помощь, поощрение и похвала, ласка и забота, знание и понимание, отзывчивость и уважение, прощение и исправление, ожидание хороших взаимоотношений, вера в способность к взаимной любви и праве на счастливую жизнь. Существовая в модальности доверительной установки к миру, любящее Супер-эго обеспечивает условия личностного роста, позитивной самооценки и самоуважения. Преследующее Супер-эго осуществляет функции самосуждения, самообвинения, самонаказания, является источником мучительных размышлений и нападок в адрес Я, ненависти и самоотвержения вплоть до самоубийства.

Если ребенок был любим и принимаем, в структуре его самосознания, любящее Супер-эго будет доминировать. Фрустрируемый и отвергаемый ребенок должен будет интериоризовать паттерн преследующего Супер-эго, в то время как его любящее Супер-эго окажется слабым и рудиментарным. Образование защитной структуры грандиозного Я становится условием психологического выживания личности. Благодаря расщеплению самосознания частично сохраняются охранительные функции любящего Супер-эго и ослабляются нападки преследующего Супер-эго, снижается осознание своей униженности, уменьшается чувство стыда [80, 81].

В настоящее время психологи разных теоретических ориентаций сходятся в признании патогенного влияния нарушенных внутрисемейных отношений на психическое и нравственное развитие личности. Среди причин, способствующих формированию психопатологических черт личности и невротических симптомов, обычно называют внутрисемейные конфликты, отсутствие одного из родителей, неправильные воспитательные позиции матери или отца, раннюю изоляцию ребенка от семейного окружения и некоторые другие. Тем не менее до сих пор многое остается неясным: психологические механизмы воздействия подобных обстоятельств на душевный мир ребенка, ме-

ра их патогенного влияния, парциальность или глобальность нарушений развития, возможность и направленность их коррекции.

Утвердившаяся в советской психологии традиция движения психологического анализа от сложившихся (нормальных или аномальных) личностных образований к изучению условий и механизмов их формирования заставляет нас обратиться к семье и детству и здесь искать источник развития искажений наиболее существенных образований личности. К числу таких образований относится самооценка, играющая немалую роль в обеспечении эффективного функционирования личности. В первые годы жизни семья является для ребенка основной моделью социальных отношений; в дальнейшем, хотя влияние семьи и сохраняется, большее значение приобретают контакты со сверстниками и взрослыми вне дома. Есть основания считать период до трех лет решающим в формировании «базального» Я [15]. Можно предположить, однако, что когнитивная и аффективная составляющие самооценки развиваются не одновременно — ребенок значительно раньше начинает ощущать себя существом любимым или отвергнутым и лишь затем приобретает способности и средства когнитивного самопознания. Иначе говоря, ощущение «Какой Я» складывается раньше, чем «Кто Я». Приняв это допущение, выделим в системе внутрисемейных отношений связи максимально эмоционально насыщенные; таковыми оказываются отношения между ребенком и матерью. Материнское отношение — одобрение, принятие, привязанность, — словом то, что принято называть материнской любовью, становится первым социальным «зеркалом» для Я-концепции ребенка. Ш. Самюэльс в этой связи пишет: «Специфическое поведение родителей значительно менее важно, чем их установка, выражающая сердечность, постоянство, поддержку и одобрение присущей (ребенку) автономии» [79, с. 250].

Эриксон справедливо считает материнскую любовь и заботу в младенчестве фундаментальной основой развития самодентичности и доверительного отношения к другим. Включенный в эти отношения, которые в самые первые месяцы жизни носят симбиотический характер, ребенок к концу первого полугодия

оказывается уже в состоянии дифференцировать собственное Я от не-Я — матери. Этот период и считается наиболее сензитивным в развитии отношений, получивших название «поведения привязанности» [45; 77].

В традиционных исследованиях, как и в житейском опыте, отношения привязанности связываются прежде всего со специфическими функциями матери — она кормит, ухаживает за ребенком, играет, обычно проводит с ним больше времени, чем другие члены семьи. Следует ли отсюда, что ребенок привязывается к матери «из-за этого», и значит ли, что любой другой человек, хорошо выполняющий эти функции, может заменить мать? Ответ на этот вопрос до сих пор остается дискуссионным и представляет предмет многочисленных исследований. Эксперименты Харлоу с сотрудниками позволяют как будто бы решить этот вопрос позитивно. Малыши обезьянки-резуса показывали все признаки привязанности к мамам-суррогатам, правда, если те были сделаны из мягкой, пушистой ткани: они прижимались, ласкались к ним, прятались в их «объятиях», если испытывали страх. Однако, став взрослыми, те же обезьянки обнаруживали грубые нарушения эмоционального реагирования, сексуального и социального поведения: повышенную боязливость и агрессивность, неспособность к копуляции, а в случае материнства — жестокость к детенышам. Интересно, что, по данным Б. Тизарда, приютские дети отличались от воспитанных дома также прежде всего в сфере социальных контактов: их характеризовали, в частности, драчливость, повышенная возбудимость со сверстниками, прилипчивость ко взрослым, отсутствие избирательности и постоянства в выборе объектов привязанности. Сопоставление хотя бы этих исследований заставляет предположить, что переадресовка материнских функций другому лицу не порождает сама по себе отношений привязанности. П. Боуэли постулировал два условия, несоблюдение которых влечет за собой невозможность образования эмоциональных связей или их разрыв: наличие одного-единственного человека в течение длительного времени, ухаживающего за ребенком, и постоянство, непрерывность этих отношений в определенный период

сензитивности к ним [45]. В частности, малыши, часто госпитализируемые или отданные в приюты в период после 6 месяцев и до 2—3 лет, впоследствии оказываются неспособными не только восстановить свои прежние эмоциональные контакты с матерью, но и установить их с новыми людьми.

Наличие сензитивного периода доказывает и острая эмоциональная реакция на разлуку с матерью, диагностируемая у детей не младше 6 месяцев и не старше 3 лет. На первой стадии дистресса дети криком, плачем, мимикой, телодвижением активно выражают протест. На второй — ожидание постепенно сменяется отчаянием и безнадежностью; третья стадия — это полное отчуждение и потеря интереса к родителям. Боулби утверждает, что отрицательный эффект разлуки возникает не вследствие недостатков ухода, а как эмоциональная реакция на потерю совершенно определенного человека — матери. При этом наличие других людей, проявляющих нежность и внимание к ребенку, например другого родителя или члена семьи, уменьшает дистресс, но не устраняет его вовсе.

Итак, разлучение ребенка с матерью в определенном возрасте вызывает остро негативную эмоциональную реакцию. Чем дольше разлука и чем больше отягчающих ее факторов (плохой уход, дефицит эмоционального общения с другими людьми и т. д.), тем вероятнее, что дистресс разовьется в необратимое отчуждение между родителем и ребенком. В последнем случае можно говорить не о непосредственном эффекте материнской депривации, а о ее отдаленных последствиях, т. е. устойчивых и малообратимых искажениях личности уже повзрослевшего ребенка. В этой связи привлекает внимание так называемый синдром «аффективной тупости». Его основной радикал — своеобразная неспособность к привязанности и любви, отсутствие чувства общности с другими людьми, холодность, отвержение себя и других, что может находить выражение в агрессии, направленной вовне (антисоциальном поведении) или на собственную личность (склонность к суицидам). М. Раттер уточняет, что этот вариант аномалии личности, по-видимому, уходит своими корнями в глобальное нарушение семейных взаимоотношений.

Другой вариант искаженного развития по своей феноменологии напоминает классический тип так называемой «невротической личности». Основные черты такой личности — повышенная тревожность, неуверенность, зависимость, жажда любви и навязчивый страх потери объекта привязанности. Подобно психопатам, невротики также испытывают затруднение в установлении доверительных отношений с другими людьми, однако не столько из-за отсутствия душевного тепла, а скорее из-за неуверенности в себе. Впоследствии эти личностные особенности проявляются в стиле супружеских и родительских отношений: например, показана связь между жестокостью родителей и отвержением их самих в детстве, повторяемость разводов в нескольких поколениях, влияние низкой самооценки матери на формирование заниженной самооценки у ребенка [94].

Важно отметить, что такого рода искажения развития встречаются не только у лиц, в раннем детстве разлученных с матерью, но также и у тех, кто испытал влияние неправильных родительских установок. В частности, Боулби выделяет следующие типы патогенного родительского поведения: 1) один из родителей не удовлетворяют потребности ребенка в любви или полностью отвергают его; 2) ребенок служит в семье средством разрешения супружеских конфликтов; 3) угрозы «разлюбить» ребенка или покинуть семью, используемые как дисциплинарные меры; 4) внушение ребенку, что он своим поведением повинен в разводе, болезни или смерти одного из родителей; 5) отсутствие в окружении ребенка человека, способного понять его переживания, стать фигурой, замещающей отсутствующего или пренебрегающего своими обязанностями родителя.

Возвращаясь к поставленной вначале проблеме, мы можем сформулировать ряд гипотез. Незрелость или разрушение эмоциональных отношений с ближайшим семейным окружением может рассматриваться в качестве механизмов развития личностных аномалий. Незрелость этих отношений лежит в основе психопатического варианта аномалии, в то время как их нарушение — в основе невротического варианта. Оба типа аномалий, несмотря на ряд феноменологических различий, имеют в качестве общего

радикала искажение самооценки и нарушение межличностных отношений. Однако механизм их формирования различен.

Незрелость отношений привязанности между матерью и ребенком в дальнейшем преобразуется в стабильное отвержение ребенком собственного «Я», что в свою очередь приводит к глобальному отвержению мира социальных отношений. Такому человеку недоступно чувство общности и единения с другими людьми, так же как и другим не дано пробиться к его душе. Дефицит позитивных эмоциональных связей в семье затрудняет идентификацию с родителями, а это вынуждает ребенка искать образцы для сопереживания и подражания вне семьи. Поскольку у ребенка отсутствует эмоционально маркированный образ «хорошего», то нередко его товарищами становятся лица с антисоциальным поведением.

Ребенок, часто (и нередко по непонятным для него причинам) разлучаемый с родителем, к которому он более всего привязан, или внезапно лишаящийся его любви, бессознательно начинает ощущать, что его любят за «что-то» и что он в любую минуту может потерять расположение близкого человека. Эта ситуация «условного приятия» (К. Роджерс) рождает, с одной стороны, неуверенность в ценности собственного Я (низкое самоуважение, иногда доходящее до самоуничтожения), с другой — постоянное стремление заслужить любовь другого человека, всеми силами удерживать ее, то есть зависимость от объекта привязанности. Кроме того, чувство небезопасности, отсутствие доверия к себе, возникшие уже в раннем детстве, в межличностных отношениях оборачиваются враждебностью и подозрительностью к другим.

§ 3

Влияние мотивационных конфликтов и когнитивной недифференцированности на устойчивость самооценки при неврозах

Проблема самооценки — одного из важнейших личностных образований — в настоящее время становится одной из самых популярных в психологии лич-

ности. Особое внимание уделяется изучению механизмов формирования и функционирования неадекватной самооценки в подростковом и юношеском возрасте, а также при невротических заболеваниях. Однако при анализе нарушений самооценки исследователи обычно концентрируют внимание на изучении ее уровня (неадекватно заниженного или завышенного), меньший интерес вызывает такой параметр самооценки, как устойчивость, хотя на важность изучения этой переменной указывает целый ряд авторов.

В силу теоретической неопределенности возникают трудности и на операциональном уровне. В частности, открытым остается вопрос о том, каким образом интерпретировать колебания самооценки — как недостаток надежности измерительной процедуры или как реальное изменение уровня самооценки. Выполнено много исследований, посвященных изучению динамики самооценки с возрастом, влиянию успехов и неудач на ее уровень, влиянию устойчивости этого уровня на успешность деятельности и т. п. Исследователи больше не рассматривают самооценку как некую данность, видят в ней скорее феноменальный конструкт, который, несмотря на свою значимость и практическую действенность для конкретной личности, имеет слабую объяснительную силу и сам пугается в раскрытии и объяснении.

Согласно современным системным представлениям, устойчивость самооценки может быть понята как динамическое равновесие системы оценок и самооценок человека. Изменение любого звена этого целого приводит к переструктурированию отношений внутри него и обуславливает возникновение нового равновесия (в случае нормального функционирования личности) или же дальнейших изменений, приводящих к распаду самооценочного гештальта, либо его ригидизации и т. п. (например, в случае невротических расстройств).

Ранее [25] нами были экспериментально выделены различные типы неустойчивости самооценок и высказано предположение о существовании двух разных типов колебаний уровня самооценки: обусловленных изменениями представления о себе и трансформацией иерархии шкал-ценностей, по которым производится самооценивание. В настоящей работе пред-

принимается попытка теоретически обосновать и экспериментально выявить источники этих типов колебаний самооценки. Мы полагаем, что в основе системы самооценок человека лежит иерархия его ценностей и предпочтений, своим существованием обязанный механизму смыслообразования. Далее логично предположить, что содержательные и структурные составляющие системы личностных смыслов оказывают влияние на сохранение устойчивости самооценки или ее дестабилизацию посредством двух разных механизмов.

Согласно концепции А. Н. Леонтьева, личностный смысл является производной от ведущих (смыслообразующих) мотивов и значений как когнитивных образующих сознания. Из этого следует, что конфликты между несколькими смыслообразующими мотивами, каждый из которых стремится стать доминирующим, должны привести к смене основных личностных смыслов и, как результат, к переструктурированию всей системы личностных смыслов. В связи с этим возникает вопрос о том, как влияют изменения в мотивационной сфере на систему оценок и самооценок человека.

Таким образом, первая наша гипотеза связана с предположением о дестабилизирующем влиянии конфликта в мотивационной сфере на самооценку.

Вторая гипотеза вытекает из представлений о производности личностного смысла не только от мотивов, но и от значений, в частности от структурных характеристик, которые принято называть когнитивным стилем личности. Как свидетельствуют результаты исследований [43; 60], такие параметры когнитивного стиля, как «дифференцированность — глобальность», «сложность — простота», «локус контроля», «локус каузальности», «артикулированность (расчлененность) — монолитность» и т. п., оказывают влияние на различные личностные образования, а том числе и на самооценку. Однако влияние когнитивного стиля на стабильность уровня самооценки до сих пор не подвергалось детальному экспериментальному исследованию. Вторая гипотеза, таким образом, связана с представлением о когнитивном стиле, в частности о том его аспекте, который можно обозначить как когнитивную оснащенность. Послед-

ним термином обычно обозначают богатство и разнообразие способов реагирования на события, сложность и многоплановость опыта. Одной из основных характеристик когнитивной оснащенности является степень дифференцированности когнитивных структур. У когнитивно недифференцированного человека количество смысловых конструктов минимально, а сами они сцеплены, связаны между собой. Изменения, даже незначительные, одного смыслового конструкта в силу такой сцепленности ведут к изменению сразу многих других смысловых конструктов, что, согласно нашей гипотезе, должно обуславливать неуправляемые флуктуации представления о себе и иерархии шкал ценностей. Итак, гипотетически можно предположить, что в основе неустойчивости системы оценок и самооценок лежат два основных фактора — наличие конфликтов между ведущими мотивами и когнитивная недифференцированность. Для проверки выдвинутых гипотез использовались три методики.

Методика косвенного измерения системы самооценок (КИСС) позволила нам реконструировать и сопоставить оценочные и самооценочные параметры системы самооценок человека и проследить их динамику во времени [25].

Вторая методика нацелена на изучение иерархических отношений между мотивами. Она разработана на базе репертуарного теста личностных конструктов Дж. Келли [60]. В ходе ее проведения испытуемому задаются различные «репертуарные роли», относящиеся к определенным сферам его жизненного опыта: семейной (отец, мать, брат, и т. д.), близкого общения (друг, человек, которого я люблю и т. д.), учебы или работы (начальник, преподаватель, сослуживец), представлений о себе (я в прошлом, я в настоящем, я в будущем, каким я хотел бы быть в идеале), с тем, чтобы актуализировать у него представления о конкретных значимых для него лицах. Затем в процессе структурированного интервью испытуемому предлагалось сравнивать значимых для него лиц между собой, а также этих же лиц с ним самим и указывать, чем сходны или чем отличаются друг от друга или от него самого данные лица в плане того, чего они хотят от жизни, к чему стремятся,

что для них главное, и т. п. Таким образом, испытуемый должен был приписывать себе и другим определенные мотивы. При этом экспериментатор каждый раз старался выяснить у испытуемого не только, к чему стремится оцениваемый, но почему и ради чего он стремится именно к этому. Полученные таким образом мотивировки мы назвали в соответствии со сложившейся у исследователей традицией конструктами, в нашем случае — конструктами мотивационными, так как они отражают представления испытуемого о собственных мотивах и мотивах других людей.

На следующем этапе диагностической процедуры испытуемый переходил к заполнению репертуарного теста, в котором в качестве столбцов задан уже использованный ранее ролевой список, а в качестве строк — мотивационные конструкты данного испытуемого. При заполнении репертуарного теста испытуемый указывал, наличествует или отсутствует данный мотивационный конструкт у конкретного значимого для него лица или у самого испытуемого.

Затем заполненные испытуемым матрицы для каждого персонажа подвергались факторному и кластерному анализам. Мы предположили, что наличие мощных кластеров и варимакс-факторов будет свидетельствовать о существовании сильно выраженных значимых для испытуемого мотивов, находящихся свое отражение в мотивационных конструктах. Действительно, из полученных матриц нам удалось выделить мощные факторы и кластеры мотивационных конструктов, что является подтверждением того, что в последних отражены реальные мотивы испытуемого.

После обработки матриц из каждого полученного кластера извлекался центральный мотивационный конструкт, группирующий вокруг себя другие конструкты этого кластера и доминирующий над ними. Данная методика позволяет не только выделять мотивационные конструкты испытуемого, но и определять степень их иерархизации. Кроме оценки содержательных характеристик мотивационной сферы эта процедура дает возможность диагностировать индивидуальный когнитивный стиль испытуемого, а именно меру его когнитивной дифференцированности. В качестве такой меры мы использовали предложен-

ную Д. Баннистером меру интенсивности корреляций между всеми конструктами репертуарного теста. Она подсчитывается как сумма квадратов коэффициентов корреляции между всеми парами конструктов, деленная на число пар. В содержательном смысле этот параметр аналогичен мере когнитивной сложности или дифференцированности. Чем выше балл интенсивности, тем в большей степени слиты, сцеплены друг другом отдельные конструкты, тем более монолитной является вся смысловая система, тем менее автономны отдельные смыслы.

Полученные в результате проведения репертуарного теста 9—11 центральных мотивационных конструктов использовались для проведения третьей методики. Ее процедура сводится к следующему. Испытуемому предлагается указать противоположный полюс для каждого названного им ранее мотивационного конструкта (например, для «стремится делать добро людям» — «хочет жить только для себя»), а затем выбрать предпочитаемый им полюс. Предпочитаемые полюса записываются по одному на отдельные карточки, после чего испытуемому предлагается попарно сравнивать их между собой; при этом всякий раз испытуемый должен решать, от какого конструкта он готов отказаться ради того, чтобы сохранить свою приверженность мотиву, фиксируемому другим конструктом из предъявленной пары. Поставленная перед испытуемым задача жесткого выбора позволяет выявить иерархию его мотивационных конструктов.

В результате проведения методики мы получаем матрицу выборов (предпочтений), используя которую можно подсчитать ранг каждого конструкта и степень его доминантности.

Для исследования конфликтности всей системы в каждой матрице подсчитывается число нетранзитивных троек. Нетранзитивной тройкой называются такие отношения между конструктами, когда конструкт А предпочитается конструкту В, конструкт В предпочитается конструкту С, а конструкт С предпочитается конструкту А. Такие отношения считаются конфликтными, так как если они предстают в сознании человека одновременно, то выбор наиболее предпочитаемого оказывается невозможным.

Мерой конфликтности личностных смыслов служит относительный показатель нетранзитивности (число нетранзитивных троек, деленное на общее число троек в данной матрице). Хотя такая обобщенная мера конфликтности в каждом индивидуальном случае требует уточнения и дополнительного анализа, в целом для выявления общих тенденций она представляется адекватной, так как очевидно, что при наличии в мотивационной сфере нескольких доминирующих мотивов число нетранзитивных троек должно увеличиваться.

В ходе эксперимента было обследовано 30 больных неврозами; каждый испытуемый обследовался четыре раза. В первую и четвертую встречу проводилась методика КИСС, во вторую и третью — методики на исследование мотивационной и когнитивной сфер. Результаты эксперимента, имеющие непосредственное отношение к обсуждающимся в данной работе проблемам, приведены в таблице.

Коэффициенты ранговой корреляции между баллами нестабильности по параметрам КИСС и индексами нетранзитивности и интенсивности

Параметры КИСС	Нетранзитивность	Интенсивность
«Нравится»	0,44*	0,40**
«Ум»	0,34**	0,52*
«Здоровье»	0,12	0,12
«Доброта»	0,07	0,06
«Идеал Я»	0,40**	0,08
«Полож на меня»	0,14	0,31**
Нестабильность общего уровня принятия себя	0,03	0,05
Нетранзитивность	1,00	0,12

* Коэффициент значим на уровне $p < 0,01$

** Коэффициент значим на уровне $p < 0,05$

Как видно из таблицы, и мера нетранзитивности, и мера интенсивности в целом положительно коррелируют с мерами нестабильности различных параметров КИСС, а факторы, операциональными аналогами которых являются данные меры, — с неустойчивостью системы оценок и самооценок человека. Одной из характеристик когнитивных и мотивационных

структур, нашедшие отражение в мерах интенсивности и нетранзитивности, по всей видимости, влияют на разные составляющие этой системы.

Значимая высокая корреляция этих мер с нестабильностью ранжировки КИСС по параметру «нравится» — не нравится», отражающей устойчивость наиболее общих предпочтений, свидетельствует о том, что испытуемые с высоким баллом нетранзитивности (с конфликтными системами личностных смыслов) и испытуемые с высоким баллом интенсивности (с монолитной системой личностных смыслов) оказываются наименее устойчивыми в своих предпочтениях, что проявляется в дестабилизации иерархии смысловых шкал, дестабилизации иерархии ценностей. Полученный результат свидетельствует также о том, что наличие конфликтов между личностными смыслами (между мотивами) и сцепленность (монолитность) личностных смыслов оказывают дестабилизирующее влияние на самооценку через дестабилизацию систем ценностей и предпочтений в большей степени, чем через дестабилизацию образа Я.

Такой результат имеет несколько следствий. Во-первых, он еще раз подтверждает наличие двух независимых механизмов неустойчивости системы самооценок, являющихся проводниками дестабилизирующего влияния различных факторов. Во-вторых, можно попытаться проследить, каким именно образом эти факторы дестабилизируют самооценку. Как видно из таблицы, конфликты между мотивами сказываются на изменении иерархии шкал предпочтения и стабильности идеалов, когнитивная недифференцированность — на изменении иерархии шкал и представления о себе.

Попробуем объяснить этот результат с точки зрения выдвинутых нами гипотез. Конфликты между мотивами приводят к борьбе ведущих личностных смыслов, к их смене. Естественно, что это сказывается в первую очередь на сфере предпочтений: их иерархия будет меняться всякий раз в соответствии с тем, какой мотив стал смыслообразующим. Смена смыслообразующего мотива должна сказаться также и на тех идеалах, которые человек формирует для себя, — эти изменения находят свое отражение в значимой корреляции между нестабильностью ранжи-

ровки «каким я хотел бы быть» и баллом нетранзитивности.

Другая картина складывается при анализе факторов интензивности. Недифференцированность смыслов приводит не только к дестабилизации иерархии шкал самооценивания, но и к более глобальному изменению образа Я. Сцепленность, слитность отдельных смыслов сказывается в том, что даже при незначительных изменениях какого-то одного смысла, одного представления наблюдается дестабилизация и многих других смыслов. Незначительные изменения одного какого-то аспекта образа Я при низкой дифференцированности могут повлечь за собой изменения и других аспектов представления о себе, изменения частной самооценки по какому-то значимому измерению повлекут изменения многих других частных самооценок, а затем и их иерархии. Не исключено, что в основе этого феномена лежит незрелость, недостаточная сформированность иерархии смысловых шкал и представления о себе человека с низкой степенью дифференцированности смыслов.

Результаты проведенного исследования подтверждают гипотезу о двух источниках нестабильности самооценки — мотивационных конфликтах и когнитивной недифференцированности смысловой сферы личности. И первый и второй факторы воздействуют на иерархию шкал самооценивания; недифференцированность смыслов в большей степени способствует дестабилизации общего представления о себе. Выявленные закономерности удобно представить в виде схемы.

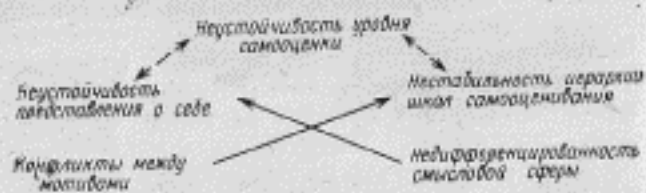


Рис. 3. Взаимосвязь мотивационных конфликтов и когнитивной недифференцированности с устойчивостью уровня самооценки, представлением о себе и иерархии самооценочных шкал. Сплошной линией отмечены значимые связи между операциональными аналогами этих образований; пунктиром — линейная зависимость

Исследование показало, что линейная зависимость между неустойчивостью уровня самооценки, представления о себе и иерархии самооценочных шкал отсутствует. Это означает, что связи между этими личностными образованиями существуют, однако имеют более сложный опосредованный характер. Изучение устойчивости уровня самооценки, следовательно, должно проводиться в рамках изучения устойчивости всей системы — через исследование стабильности шкал самооценивания, устойчивости образа Я и их связи с динамикой содержательных и структурных образующих системы личностных смыслов [29].

Феномен нестабильности самооценки следует отличать от иных проявлений ее динамики. Более объемное понимание природы, механизмов этой динамики безусловно способствовало бы более точной квалификации тех или иных изменений самооценки как «нормальных» или «аномальных», свидетельствующих о личностном росте или о кризисном состоянии. Так, изменения уровня частных самооценок, формирующихся в конкретных видах деятельности в зависимости от ее результатов, переживания успеха и неуспеха, ожидаемых и реальных оценок значимых других можно рассматривать в качестве наиболее общего механизма, обеспечивающего саморегуляцию личности в изменяющихся условиях жизнедеятельности. Напротив, устойчивость самооценки независимо от (или даже вопреки) перечисленных выше факторов, как показали патопсихологические исследования Б. В. Зейгарник и ее сотрудников (а также известные эксперименты школы Л. И. Божович), свидетельствует в ряде случаев о неблагополучии личности — снижении критичности, повышенной тревожности, внутриличностном конфликте.

Из сказанного вытекает, что изменчивость самооценки никак не может рассматриваться в рамках жесткой дихотомии «хорошо — плохо». Добавим, что при неврозах неустойчивость самооценки связана не с объективными изменениями деятельности и позиции в ней субъекта, а определяется флуктуациями, нестабильностью сложившейся субъективно искаженной картины мира и образа своего Я.

Акцент на негативной оценке когнитивной недифференцированности, из чего, в частности, следует «сцепленность», «слиянность» системы личностных смыслов, неслучаен. Ведь когнитивная недифференцированность приводит к неразличимости, рядоположенности по своей субъективной значимости шкал самооценивания, что затрудняет формирование их иерархии, а следовательно, снижает компенсаторные функции самооценки: всякий неуспех начинает восприниматься как значимый, всякое событие — как имеющее самое непосредственное отношение к Я, любая ситуация или любой другой человек становится поводом для самооценивания. Ясно, что подобное смещение системы субъективных ценностей делает самооценку крайне неустойчивой, резко повышает уровень тревожности, что в свою очередь вновь препятствует различению важного и несущественного в образе Я и, как следствие, затрудняет процесс личностного развития.

§ 4

Экспериментальное исследование эмоционально-ценностного отношения (ЭЦО) к себе у больных неврозом

Диагностика аффективной составляющей самосознания осуществляется в рамках нескольких теоретических и экспериментальных парадигм. Первая из них выводит уровень самоуважения или самопрятия из соотношения Я-реального и Я-идеального. Конкретные диагностические процедуры — различные варианты Q-сортировки, самоописания через заданные наборы прилагательных, модифицированные варианты личностного семантического дифференциала и ряд подобных диагностических приемов в целом отражают существующую в самосознании дифференциацию «действительного» и «желаемого». Недостаток этих процедур — в их неспособности проникнуть за демонстрируемый фасад личности, миновать защитные механизмы самосознания, блокирующие осознание нежелательных или отвергаемых черт Я. Проективные методики кажутся здесь более уместными. Методика косвенного измерения системы

самооценок (КИСС) предполагает, что уровень самоуважения — неаддитивная производная от частных самооценок, опосредованная системой личностных смыслов Я и когнитивным стилем личности. Процедура описания и ранжирования схематически изображенных лиц допускает проекцию как позитивных, так и негативных личностных черт и, следовательно, диагностирует менее осознаваемый уровень самоотношения. Методика управляемой проекции позволяет пойти еще дальше и выявлять непосредственно переживаемое чувство «за» или «против» Я. По аналогии с установочной структурой микроструктура самоотношения «слагается» из осей (независимых переменных) симпатии, уважения, близости [28].

В первой серии исследований, выполненных совместно с Г. П. Гапечкиной и О. В. Рычковой (1986), решались две основные задачи — валидизация методики управляемой проекции и выявление связи между типами эмоционально-ценностного отношения к себе и характерологическими личностными особенностями у больных неврозом. Целью следующей экспериментальной серии был качественный анализ основных типов ЭЦО у больных неврозом, а также механизмов и стратегий защиты, обеспечивающих позитивное ЭЦО и самопрятие личности.

В основной экспериментальной методике управляемой проекции (МУП) испытуемым предъявлялись портреты двух вымышленных персонажей, один из которых — портрет самого испытуемого (портрет А), а другой — портрет его антипода (портрет В), составленные на основании диагностического обследования 16-факторным личностным опросником Кэттелла или тестом ММРІ.

За каждого персонажа испытуемый должен был ответить на ряд вопросов, которые затрагивали различные сферы его жизни.

1. Ради чего он (она) выбрал(а) этот вуз, ПТУ, техникум, работу?
2. Какие причины побудили его (ее) поступить в этот вуз, ПТУ, техникум, на эту работу?
3. Что он (она) ждет от своей настоящей профессии и что его (ее) привлекает в ней?
4. Как он (она) оценивает свои профессиональные перспективы?
5. Каково, по Вашему мнению, будущее этого человека?

6. Будет ли он (она) стремиться к профессиональному успеху и достигнет ли его?
7. Часто ли он (она) беспокоится по поводу своего здоровья, какое значение оно имеет в его (ее) жизни?
8. Что он (она) ищет в общении с женщинами (мужчинами)?
9. Что его (ее) привлекает в друге?
10. Каким он (она) представляет себе жену (мужа)?
11. Как он (она) оценивает себя: что он (она) мог(ла) бы дать своему другу, какой (каким) является (был(а) бы) мужем (женой)?
12. Какой мужчина (женщина) мог(ла) бы лучше всего выполнить для него (нее) роль жены (мужа)?
13. Как он (она) оценивает себя: как(какой) он(а) является (был(а) бы) отцом (матерью), что он (она) может (мог(ла) бы) дать своим детям?
14. С какими жизненными трудностями он (она) сталкивается в связи с нынешним состоянием?

Во второй части задания испытуемому предлагалось указать, какие взаимоотношения сложились бы у него с персонажами А, В и Я, какие бы чувства они испытывали друг к другу в рамках этих отношений. На основании этих ответов составлялся «треугольник отношений». Контент-анализ высказываний осуществлялся по схеме В. В. Столина [28].

Для оценки валидности методики управляемой проекции был применен модифицированный вариант методики межличностной диагностики (ММД), разработанной на основе методики Т. Лири.

Предполагалось, что в установках и стиле межличностного общения апробируются, верифицируются, подтверждаются образ Я и самоотношение личности. Самосознание и общение представляют собой взаимообуславливающую систему, стремящуюся к внутренней непротиворечивости и стабильности. Механизмы психологической защиты и более сложные по своей структуре защитные стратегии обеспечивают поддержание определенного эмоционально-ценностного отношения не только через внутренние ментально-рефлективные действия, но и через соответствующую организацию общения. Как показал Э. Берн, игровые транзактные формы общения служат защитой от проникновения в самосознание информации о себе и партнере по общению, угрожающей сложившемуся представлению о себе и самооценке [42]. «Внутренние» и «внешние» защитные стратегии имеют до некоторой степени сходную структуру или одна и та же

защита реализуется во внутреннем и внешнем общении. Так, скажем, игра под названием «деревянная нога» во внутреннем диалоге служит своего рода индульгенцией ухода в болезнь, социального эскапизма и личностной неэффективности; во внешнем общении этот тип защитной стратегии обнаружится в стремлении сохранить позицию Слабого и Неблагополучного ребенка, а партнеру навязать роль требовательного и снисходительного Родителя. Позиции задаваемые экспериментатором в процедуре ММД, как бы продолжали предыдущую методику, составляя с ней последовательное целое. По характеристикам, представленным в данной методике, испытуемый должен был оценить себя, идеального себя, двух персонажей, оценить себя с их точки зрения и каждого из них с точки зрения другого.

Было обследовано 99 человек, составивших 2 группы: 1 группа — больные неврозами (46 человек: 17 мужчин и 29 женщин), с диагнозами — «ипохондрический невроз», «астенический невроз», «невротическая депрессия»; контрольная группа нормы — 53 человека.

Для определения идентификации испытуемого конкретным персонажем использовались следующие операциональные критерии. Во-первых, это подсчет интенсивности эмоционального отношения к каждому из персонажей по каждой из категорий (эмоциональный индекс). В наших результатах получено высокое соответствие выраженности эмоционального индекса к персонажу А с эмоциональным индексом персонажа Я и различие с аналогичным показателем для персонажа В, что свидетельствует об А-идентификации. В пользу А-идентификации свидетельствует и «треугольник отношений». При контекстуальном сходстве ответов за персонажи А и Я по отношению к персонажу В можно говорить о наличии идентификации с А. Во время проведения исследования сами испытуемые нередко спонтанно указывали на сходство между А и Я.

Исходя из проективного характера МУП, можно предположить, что при А-идентификации отношение к Я — прямое, осознаваемое, оценочное, рассчитанное на «самоподачу» (публичное Я), в то время как отношение к А — менее осознанное, проективное, непо-

средственно переживаемое. Персонаж В в данном случае выступает в качестве зеркала и «не-Я», где ему могут приписываться по механизму проекции качества, вытесняемые Я, или у Я отсутствующие, или для Я желаемые. Персонаж В выполняет и иную функцию, а именно позволяет моделировать и диагностировать стиль межличностного общения с похожими и непохожими на Я людьми. Опыт обыденного общения подтверждает важность таких первичных оценок и дихотомий, как «похожий на меня — свой», «из моего карасса» (К. Воннегут) — симпатичный или «непохожий на меня — чуждый мне — неприятный». Такие эмоциональные метки, складываясь на основе прошлого опыта, чаще всего неблагоприятного, легко актуализируются, превращаются в стереотипы восприятия. В реальной жизни они нередко становятся преградой к общению, превращая по отношению к партнеру по общению, превращая последнего в простой объект собственных проекций. У невротической личности подобного рода механизмы искажения опыта самовосприятия и восприятия других людей превращаются в ригидные стилевые особенности.

Рассмотрим коротко результаты корреляционного анализа, проведенного в обеих группах для выявления связей между параметрами двух методик — МУП и ММД. В группе нормы симпатия к себе по МУП высоко положительно коррелировала с собственными оценками по оси «социальность», а также с оценками со стороны А и В в ММД. В группе невротиков такой связи не оказалось; тесная же связь наблюдалась между выраженностью симпатии к себе по МУП и между высоким отношением по оси «влиятельность» персонажа А со стороны персонажа В и самою испытуемого.

Таким образом, для группы нормы в тесной связи находятся выраженность категорий «симпатия» и «уважение» по методике МУП и оценок по осям «влиятельность» и «социальность» по методике межличностной диагностики. Можно предположить, что такое совпадение обусловлено соответствием критериев, по которым испытуемые оценивают себя, общепринятым социальным критериям, отражающимся в показателях ММД. У группы невротиков такое со-

впадение обнаружено лишь для категории «уважение», связанной с осью «влиятельность». Этот факт легко объясняется, если предположить, что категория «уважение» является внешней, оценочной, поэтому в обеих группах связи столь высоки. Что касается «симпатии», затрагивающей более глубокие, интимные области ЭЦО, то в норме мы видим высокий уровень соответствия между аутосимпатией и ожидаемым положительным отношением к себе других по оси «социальность». В группе же невротиков нет такого соответствия, им приходится задействовать более сложные, «окольные» пути для того, чтобы поднять уровень аутосимпатии через положительное оценивание похожего А или со стороны Я, или со стороны непохожего В.

Для выяснения вопроса о влиянии характерологических особенностей на выраженность определенных категорий ЭЦО был проведен корреляционный анализ между значениями факторов опросника Кэттелла и методиками МУП и ММД. При анализе результатов использовались наиболее выраженные корреляционные связи, достигающие уровня достоверности 95% и выше.

В группе нормы по МУП уважение к Я и похожему А тем выше, чем выше значения факторов E, G, Q₃, III, то есть чем выше у испытуемых тенденция к доминированию над другими людьми, чем выше устойчивость к стрессу, уровень принятия социальной нормы, тем выше самоконтроль.

В группе невротиков уважение к себе прямо связано с факторами C, A, O, Q₄, I, то есть уважение к себе скорее будет выражаться при открытом, эмоционально-экспрессивном типе поведения, при высокой гибкости поведенческих стратегий, способности к интеграции сиюминутных и отдаленных целей, уверенности в себе, удовлетворенности ситуацией и при низком эмоциональном напряжении.

Категория «симпатии» в норме не связана с какими-либо факторами Кэттелла, а только в группе невротиков с фактором C (степень эмоциональной устойчивости, выдержанности, реализма в оценке обстоятельств).

При рассмотрении результатов корреляционного анализа для теста Кэттелла и ММД наиболее часто

коррелировавшим и в той и в другой группах с осью «влиятельность» оказался фактор *E* (умение руководить, направлять действия других).

Кроме этого фактора в группе нормы факторы *H*, *O*, *Q₁*, *I* и *II* также высоко коррелировали с осью «влиятельность» по оценке себя, себя в глазах *B*, с оценкой *A* со своей стороны, с оценкой *A* со стороны *B* (*E*, *H*, *II* — положительная корреляция, *O*, *Q₁*, *I* — отрицательная), то есть наиболее вероятно, что люди, обладающие высокой активностью, хорошими организаторскими способностями, с высокой удовлетворенностью собой и низкой эмоциональной напряженностью будут высоко оценивать по оси «влиятельность» себя, будут ожидать от непохожего *B* к себе и к похожему *A* такой же высокой оценки и сами оценивать похожего *A* также высоко.

В группе невротиков, кроме указанного фактора *E*, высоко коррелирующими с оценкой себя по оси «влиятельность» оказались факторы *A* и *II* (эмоциональная открытость, синтонность поведения).

Корреляция факторов теста Кэттелла с показателями по оси «социальность» не достигла поставленного уровня значимости.

В целом по результатам проведенного корреляционного анализа можно сказать, что в большей степени оказались связанными ось «уважения» в МУП и ось «влиятельность» в ММД, что может свидетельствовать о большем проникновении в эту подструктуру ЭЦО «социально желательных» характеристик, указывающих на успешность деятельности, достижение целей, статусное положение индивида, в то время как категория «симпатии» оказывается более «закрывтой», индивидуализированной, подверженной влиянию субъективных критериев и в результате этого стабильной для каждого индивида.

Результаты корреляционного анализа МУП и ММД с опросником Кэттелла выявили большую связанность в группе нормы уважения к себе с учетом объективной ситуации, своего положения в ней, в то время как у группы невротиков акцент делается на оценке своего субъективного состояния. Иначе говоря, смысл *Я* у здоровых и невротиков строится на основе разных категорий черт собственной личности. Здоровые испытуемые испытывают уважение к себе,

оценивая себя как социально успешных, социально приспособленных и самоэффективных; невротики уважают себя, если им удастся совладать со своими эмоциями. Выраженность категории симпатии также определяется наличием у себя черт эмоциональной стабильности, выдержанности, реализма. Таким образом, в отличие от здоровых испытуемых у больных неврозом критерии уважения и критерии симпатии «слипаются». Эти данные показывают также, что у невротика резко сужается круг возможных источников повышения самоуважения: не реальные достижения, а чисто внутренняя идеаторная переработка эмоциональных состояний составляет основу самоуважения. Но здесь лежит опасность порождения нереалистических защитных представлений о своем *Я*.

Во второй серии исследований основное внимание было уделено вскрытию внутренней субъективной логики формирования определенного типа самоотношения у больных неврозом, поскольку предполагалось, что невротики характеризуются значительно более негативным самоотношением, чем здоровые люди. Далее представлялось, что кроме механизмов стабилизации ЭЦО, естественно вытекающих из функционирования самосознания как установочной системы, у невротиков будут широко задействованы механизмы и стратегии защиты самоотношения. Выявление этих механизмов составляло следующую задачу нашего исследования, что потребовало использования дополнительных диагностических процедур — варианта теста личностных конструкторов (ТЛК, А. Г. Шмелев, 1983) и методики КИСС (Е. Т. Соколова, Е. О. Федотова, 1981).

Модификация методики ТЛК включает две процедуры. В начале испытуемому даются стандартный бланк и ревертурная решетка с инструкцией: «Внимайте в верхней части листа под соответствующими номерами инициалы шести Ваших знакомых в следующем порядке:

1. Кто-либо из Ваших знакомых, кого Вы близко знаете, с кем Вам приходится общаться в лично-значимых для Вас ситуациях, но к кому Вы не испытываете ни симпатии, ни антипатии.

2. Некто, кого Вы знаете лично, к кому Вы относитесь с искренним уважением и в некоторых отношениях считаете образцом.

3. Некто, кого Вы знаете лично, к кому испытываете сочувствие: кому часть не везет, но у него есть привлекательные

качества, которые оправдывают его в Ваших глазах, Вы хотели бы ему помочь.

4. Некто, кого Вы знаете лично и недолюбливаете, но отнеситесь почтительно, так как вынуждены призывать его превосходство в некоторых отношениях.

5. Некто, к кому Вы испытываете неприязнь, возможно презрение. Вы знаете, что превосходите его в существенных отношениях, но не хотели бы сталкиваться с ним, даже находясь в позиции руководителя.

6. Вы сами.

Затем испытуемому предлагалось сравнивать 20 раз различные тройки людей из составленного им самим списка. Он должен был выделять одного из них в тройке «по любому признаку», обвести номер, под которым он фигурирует, а крупно. Затем, для обоснования своего выбора требовалось написать рядом с триадой номеров присущее этому персонажу качество, отличающее его от двух других знакомых, после чего он на правой части листа писал противоположное выделенному качеству, объединяющее двух других людей. Требовалось, по возможности, использовать разные качества. После завершения всего листа испытуемого просили на специально оставленном в середине листа месте расставить всех шестерых, включая себя, по мере убывания у них первого качества (слева) и возрастания второго (написанного справа).

Все составленные большим конструкты оценивались экспертом для выявления «положительного» (социально желаемые, помогающие адаптации, привлекательные качества) и «отрицательного» полюсы. Подсчитывалось, сколько раз испытуемый приписывает себе положительные (если положение его в ранжировке было первым или вторым) и в средней степени выраженности (испытуемый встал на одном из трех, предлагающих к определению полюсу мест при ранжировании).

Результаты субъективного ранжирования в сопоставлении с характерологическим профилем ММРП позволяли судить о балансе объективной и пристрастной самооценки и образа Я испытуемого, стратегии самоатрибуции и самоидентификации.

Мера самопринятия оценивалась сопоставлением результатов двух методов — управляемой проекции и КИСС; описание последней давалось нами ранее, примененный здесь вариант дополнял ранжировку «полюсом» на Я-идеального, что позволяло оценить в самооценке дистанцию между Я-реальным и Я-идеальным.

По всему массиву обследованных лиц на основе контент-анализа текстов приписывания было выявлено шесть типов самоотношения по МУП, причем наиболее «емкими» оказались два типа ЭЦО, выделенные на основе выраженного отношения к персонажу А: с симпатией и неуважением и симпатией и уважением; к персонажу В (антиподу) отношение варьировало по обеим осям, что позволяло получить дополнительные подтипы ЭЦО. При сравнении проце-

дуры приписывания и треугольника отношений оказалось возможным сопоставить прямое самоотношение (через персонаж Я), прямое проективное (через персонаж А) и ожидаемое (через персонаж В). Ожидаемое отношение, являясь производным от самоотношения, его проекцией, отражает, в какой мере последнее является истинным или защитным.

Остановимся более подробно на анализе и интерпретации каждой экспериментальной группы. В первой из них к персонажу А выражаются симпатия и неуважение, персонаж В негативно оценивается по одной или обеим осям либо к нему демонстрируется подчеркнуто позитивное отношение и по оси «симпатия», и по оси «уважение». Приведем примеры высказываний за каждого из вымышленных персонажей с соответствующей кодировкой.

За персонаж А: «Вряд ли этот человек представляет свое будущее достаточно ясным, скорее он живет, не прогнозируя далеко свою жизнь» (Н)*, «она любит мужа и превозносит его выше себя» (СН), «Старается скрывать свою неуверенность, но все-таки ищет помощи» (СН), «Такие люди из-за своей стеснительности привыкли не выставлять себя напоказ, держаться в тени» (СН).

За персонаж Я: «Человек работящий, несмотря на то что ленив» (СН), «Желание достичь успеха есть, но скважность жему мешает» (СУ/Н), «как друг я надежный, но могу не сдержаться и наговорить обидных слов» (СУН).

За персонаж В: «Уверен в себе, знающий, как обычно эти зубрилы» (АУ); «с женой разойдется, у него потребительский вкус — все что мог, взял у нее, она уже не соответствует его уровню, так как он будет расти» (АУ), «Энергичный, даже агрессивный человек» (АУ); «мужа держит под каблучком, а на работе он пользуется авторитетом» (А); «она слишком властная, чтобы любить детей» (А).

Анализ треугольника отношений в типичном случае может быть проиллюстрирован следующим примером: см. стр. 104.

Ожидание покровительства, презрения от непохожего другого подкрепляет прямое и проективное неуважение к Я. Отношение к не-Я характеризуется открытой завистью к более сильному и успешному, попыткой его дискредитации путем приписывания непривлекательных личностных качеств — достиженчества, корысти, потребительского отношения к лю-

* В дальнейшем используются следующие сокращения: С — симпатия, А — активация, У — уважение, Н — неуважение.

дам, что вовсе не вытекает из объективных качеств В, заданных в его словесном портрете.

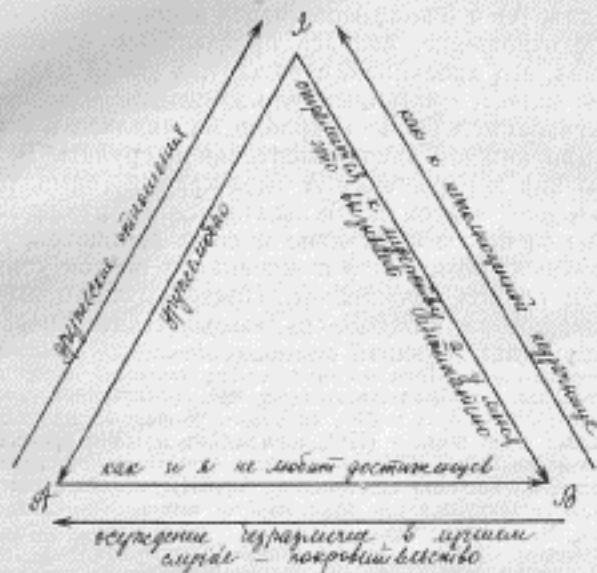


Рис. 4

Для наглядности приведем пример. Большая Е., 45 лет, разведенная, имеющая дочь, инженер по профессии. По данным ММРГ — подъема 2-й, нулевой шкалам, снижение 5-й шкалы, что указывает на склонность к переживанию негативного спектра эмоций, мягкость, зависимость, открытость в общении.

Портрет Анны Р., 46 лет, инженера-строителя, разведенной, имеющей детей, эмоциональной, открытой в общении. Переменчива в настроениях, зависима от мнений и оценок окружающих. Несколько неудовлетворена жизненной ситуацией и собой. Склонна долго переживать неприятности. Часто нуждается в поддержке.

Портрет Веры К., 46 лет, замужней, журналистки: уверена в себе и своих возможностях. Самостоятельна, решительна, больше ориентируется на собствен-

ные критерии, чем на общепринятые нормы. Не обидчива, легко ладит с людьми.

Приводим параллельные ответы на вопросы персонажа А и В.

1. Она выбрала профессию, так как туда прошла, а вообще-то она не знала, что ей хотелось.

2. Нужна была какая-то специальность.

3. Ждет квартиру — это единственное, что ей нравится, о чем она мечтает.

4. Думает, что она достаточно хороший специалист для этой области и с нетерпением ждет повышения, к тому же детям надо все больше и больше.

5. Будущее неплохое — получение квартиры и замуж выйдет, так как она открыта в общении и всегда в приподнятом настроении.

6. Профессиональный успех ее не интересует, в основном — материальный.

7. Здоровье часто беспокоит, так как забота о детях и приобретении мужа, ведь для этого — надо хорошее здоровье.

8. В общении с мужчинами привлекает поддержка материальная, защита от невзгод.

9. Другом она довольна из-за того, что он дарит ей приятные подарки и внимателен к детям.

1. После окончания школы она хотела быть только журналистом.

2. Привлекло желание расширить круг своей жизни, увидеть многое, узнать о жизни других людей.

3. В профессии очень уверена, умна, способна, хочет дальнейшего развития в ней, ну и благ, естественно.

4. Перспективы велики, так как у нее достаточно времени для повышения своего уровня — ведь муж не отнимает столько времени, сколько дети.

5. Я думаю, она далеко пойдет из-за всех своих очень нужных в современности качеств.

6. Человек самостоятельный и решительный, необидчивый, легко «ладит» с людьми, непременно достигнет профессионального успеха.

7. Здоровье имеет большое значение для достижения всех благ — да она и здорова вполне, если она самостоятельна и решительна.

8. С мужчинами у нее деловые отношения, причем они ей нужны для поддержки ее самостоятельности, т. е. в отстаивании ее собственного мнения.

9. Друг для такой женщины может быть любовником, если муж недостаточно любит или она долго в разлуке с ним.

10. Муж должен заботиться о ней и детях, тогда у нее всегда было бы много положительных эмоций. Отсутствие этого ее угнетает, иногда делает необыкновенно злобной.

11. Считает себя необыкновенно умной, красивой, преуспевающей, но невезучей. Недовольна собой в плане недалекости в мужском вопросе.

12. Мечтает о муже, который был бы полностью согласен с ней, с ее изменчивыми желаниями, делал бы все в соответствии с ее мнениями и желаниями.

13. Она — мать-кукушка, но желание сделать для них многое обуревает ее постоянно в ее разговорах с окружающими, обуреждает их будущее, хотела бы быть уверенной, что все будет у них хорошо.

14. Беспокоит отсутствие хорошего жилья, забота о детях и в материальном отношении. А будущий муж, где же он, будет ли он, и будет ли любить детей?..

10. Муж и боготворят, естественно, и с нетерпением ждет ее из-за ее интересных позвдок. Он весь принадлежит ей.

11. Притворно сетует на образ жизни, хотелось бы больше заботиться о муже — по крайней мере, так она говорит.

12. Она вполне довольна мужем, его заботливостью о ней, о доме. Так приятно после долгих странствий оказаться в уютном гнездышке за хорошо сервированным столом...

13. Какая она мать — не знаю, ведь у нее нет детей, да и потом, когда будет обследован весь мир и все написано об этом, только тогда она может быть матерью и интересно рассказывать им о своей жизни.

14. Может быть, тоска по оседлой жизни, по детям.

выражение, доступное только здоровому; ожидание матеральной и душевной поддержки от дружки и интимных отношений — поиск самоподтверждения и сексуального удовлетворения; неустроенный быт, отсутствие домашнего уюта — изобилие всех радостей

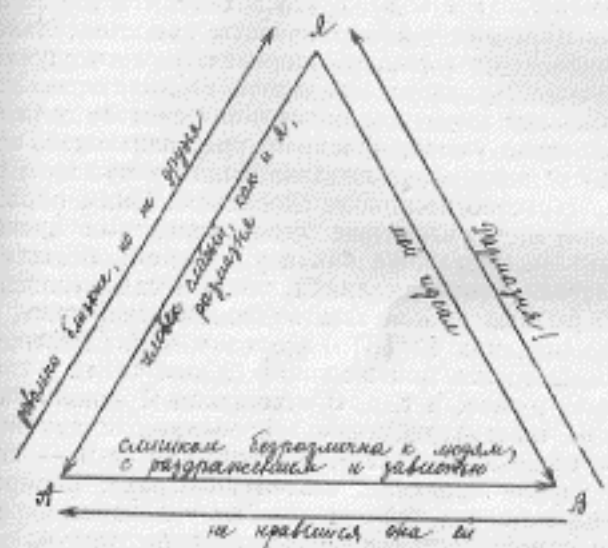


Рис. 5

Пофразовое контент-аналитическое кодирование определяет итоговое отношение к А-персонажу — с симпатией и неуважением, к В-персонажу — с антипатией и уважением. Дополнительный клинический (или точнее проективный) анализ текстов в сопоставлении их друг с другом выявляет основные личностно-мотивационные конструкты, поляризующие Я и не-Я: аморфность профессиональной мотивации против личностно-обоснованного выбора; ограниченность жизненного пространства житейскими, материальными интересами — широкие перспективы, свободные мечты; озабоченность здоровьем, ограничивающая жизненные перспективы, — свободное само-

домашнего очага и т. д. На полюсе Я — неудовлетворенность, фрустрация базовых потребностей, самоограничение; на полюсе не-Я — полноценная самореализация. Наша больная отчетливо сознает привлекательность для себя жизненного кредо персонажа-антипода, его стиля жизни раскованной женщины, которой житейские блага сами идут в руки. Зависть к недостижимому идеалу оборачивается стремлением дискредитировать нравственные «человеческие» качества персонажа В; это удается сделать больной двумя способами: акцентируя свои позитивные качества и дискредитируя их в другом (сладкий лимон — зеленый виноград). Например, прогнозируя

профессиональные достижения для себя, болезнь ограничивается материальным комфортом (много ли нам надо?); другая, напротив, «далеко пойдет», потому что, во-первых, в ней много нужных для современности качеств (читай — прагматизм, корысть и проч.), во-вторых, она легко «ладит» с людьми (см. выше), в-третьих, здоровье у нее отменное (в противоположность А), а это значит, что все ее личные достоинства — решительность, самостоятельность и прочее — от хорошего здоровья, то есть случайны и по существу достоинствами-то не являются. У самой больной много достоинств, она считает себя «необыкновенно умной, красивой, преуспевающей, но ей просто не везет... она недалновидна в мужском вопросе... серьезно беспокоит здоровье». Таким образом, неудачи Я — следствие неблагоприятных внешних обстоятельств, так же как и удачи не-Я, отсюда берет истоки основная линия защиты самоотношения: «если бы не... обстоятельства, плохое здоровье», «если бы мне, как ей (В)... здоровья, заботливого, выполняющего все мои желания (в том числе и сексуальные) мужа», и т. д. В отношении Я используются защиты типа атрибутивной проекции, «сладкий лимон», «деревянная нога», в отношении не-Я — комплементарная проекция, «зелен виноград». Воспринимаемое сходство с А-персонажем усиливает переживание симпатии к нему (то есть аутосимпатии), напротив, воспринимаемая контрастность В вопреки осознаваемой желательности ряда черт результирует в его эмоциональное отвержение.

Данный тип самоотношения свидетельствует о конфликтности самосознания, своеобразном кризисе Я, когда человек уже осознает, на рациональном уровне «знает» направления самозменения и на уровне эмоций отвергает их. Частичное снятие конфликта достигается за счет вытеснения отрицательных качеств Я и самоидеализации, самоприукрашивания. Эти защитные стратегии диагностируются не только МУП, но и другими методиками. В тесте личностных конструктов (ТЛК) больные этой группы почти не приписывают себе отрицательных качеств, даже в малой степени выраженности; иначе обстоит дело с положительными личностными качествами. Больные оценивают себя как очень трудолюбивых, добро-

желательных, добрых, умных, обаятельных, спокойных, доверчивых, скромных, ровных в коллективе, эмоциональных и проч. По методике КИСС отмечается высокая степень самопрития (0,6—0,94), слитность Я-реального и Я-идеального. Все эти данные говорят о защитно-ригидной самооценке, ее непроницаемости для опыта, избирательном невнимании к тем аспектам Я, которые реально препятствуют реализации значимых мотивов и целей личности, но не осознаются в качестве таковых. Неуспешность, низкая адаптивность, результируя в пониженное самоуважение, компенсируется повышением аутосимпатии, что позволяет сохранять целостную позитивную установку самопрития, не внося изменений в реальный стиль жизни.

Еще более эффективной стратегией достижения самопрития является полная дискредитация персонажа В, выражение к нему и антипатии и неуважения. Это достигается приписыванием себе высокой моральности, отзывчивости (в ТЛК), отрицанием наличия у себя «плохих» черт, что обуславливает высокий уровень самопрития по КИСС, высокие значения по осям «социальность» и «влиятельность» в методике межличностной диагностики (ММД). Персонажу В приписывается корысть и беспринципность («в институт поступила потому, что был маленький конкурс и возможность поступить с помощью кого-либо», «в работе привлекает высокий оклад»), в то время как персонажу А — бескорыстие, самоотдача («в институт поступала, следуя примеру любимого учителя, будет счастлива, если сможет дать детям все, что хочет и может, и увидит результаты этого»). Собственная неуспешность, не реализованность связывается исключительно с нездоровьем, недостатком физических и душевных сил (по ММРІ подъем по 1, 3, 6, 7-й шкалам). Персонажу-антиподу отказывается в какой бы то ни было привлекательности и уважении, основой презрения к В является в значительной мере конфликт в сфере ценностных ориентаций, что полностью блокирует для самосознания перспективы самоизменения, «смягчения» неадаптивных характерологических особенностей больных. Но этот же механизм позволяет повысить аутосимпатию и общий уровень ЭЦО, не прибе-

гая ни к какой перестройке жизненного стиля, не прикладывая никаких усилий для преодоления самонезэффективности. Доминирующая позиция А в общении как бы подкрепляет и обосновывает высокую самооценку: со стороны Я ожидается уважение, искренняя симпатия, со стороны В — зависть. Об этом свидетельствуют и результаты ММД: больные характеризуются неадекватно высокой самооценкой по осям «социальность» и «влиятельность»; В приписываются низкие значения. Усредненный профиль по Кэттеллу указывает на слабость самоконтроля, внутреннюю конфликтность, низкий уровень интериоризации социальных норм и адаптации, что в совокупности в сравнении с данными МУП, очевидно, свидетельствует о грубом искажении в самосознании образа Я и самоотношения.

Обратимся теперь к интерпретации результатов наиболее интересной группы больных, по методике управляемой проекции демонстрирующих полностью позитивное ЭЦО: к персонажу А — симпатию и уважение, к противоположному персонажу отношения по обеим осям варьирует, образуя соответственно четыре подтипа ЭЦО.

В первой подгруппе ко всем трем персонажам выражаются симпатия и уважение. Например, к персонажу А: «От этой работы она получает удовлетворение, потому как делает это для своих близких», «Конечно, она будет стремиться к успеху», «Оценивает себя положительно, своему мужу дала бы все, что может дать хорошая жена», «О своем здоровье она не очень беспокоится, а если и случается, то старается не жаловаться первому встречному», «Очень бы любила детей, но в то же время была бы требовательной матерью».

К персонажу В испытуемые этой группы выражают, как и к А, симпатию и уважение: «По-моему, будущее этого человека хорошее», «Она была бы тоже идеальной женой и матерью», «Другу была бы ласковой, нежной подругой», «Жена была бы у него веселая жизнерадостная, любящая, потому что он общительный, интересуется различными областями жизни», «Другу мог бы дать дружескую поддержку, помощь».

Высказывания больных за Я: «Хотелось бы хорошего будущего», «К профессиональному успеху стремлюсь постоянно и, кажется, с успехом», «Своему другу я буду верным товарищем», «Себя считает неплохой женой, честна, уступчива, любит и уважает мужа».

На первый взгляд возникает впечатление полностью благоприятного самоотношения — отсутствие «зазора» между Я-публичным и Я-интимным, толерантность к непохожему другому. Данные «треугольника отношений», однако же,стораживают: если между Я и А складываются симметричные партнерские отношения дружбы и взаимопонимания, то уже между Я и В отношения несколько иные: Я к В испытывает «белую зависть», укор; ожидаемое отношение от В к Я и А амбивалентно — «практический интерес, как к неудачнику»; А испытывает к В зависть как к «баловню судьбы», В к А — «практический интерес, признает А добрым и честным, завидует».

Внутренняя конфликтность самоотношения подтверждается данными методики межличностной диагностики: самооценка по Я и А снижена по оси «влиятельность», Я-реальное и Я-идеальное сильно разведены, ближе всех к идеалу позиция В.

При усреднении индивидуальных личностных профилей по Кэттеллу отмечается повышение по факторам О, Q₄, I, и понижение по фактору С, что интерпретируется как эмоциональная нестабильность, напряженность и ригидность аффекта, склонность к идеаторной переработке психотравмирующих переживаний, что согласуется также с подъемом шестой шкалы ММРП. Как правило, больные с таким психологическим профилем имеют дифференцированную, хорошо разработанную Я-концепцию, призванную «объяснить» всякого рода внутрличностные и межличностные конфликты. Люди такого типа обычно озабочены поддержанием строго определенного «нимджка», легко эксплуатируют тончайшие нюансы требований к себе и другим.

Обратимся к анализу случая. Больной Л., 31 год, разведен, инженер-строитель.

Портрет персонажа А: Алексей Б., 32 года, инженер-строитель, разведен. Строит поведение с учетом

собственных мнений, достаточной сдержан. Бывает обидчив, может долго переживать неприятные ситуации. Ориентируется на ситуацию, но самостоятелен. Любит творческую работу. Несколько неудовлетворен собой и ситуацией.

Портрет персонажа В: Борис К., 31 год, филолог, женат. Хорошо ориентируется в житейских ситуациях, легко сходится с людьми, не обидчив. Удовлетворен собой, считает, что ситуация складывается для него благоприятным образом. Заботится о своей репутации, часто зависит от мнений окружающих.

Поскольку больной дает развернутые пространственные ответы за персонаж А и лаконичен в ответах за персонаж В, приведем высказывания не в форме параллельного сопоставления, а последовательно.

Алексей Б.

1. По призванию.
2. Желание создавать новое, руководить большими производством, создавать все, что нас окружает: дома, здания, улицы и т. д. Желание известия порядок на стройке и быть хозяином на своем месте. Работать инженером-рационализатором, а не тем, в кого его сейчас превратили.
3. Ждет он в ней порядка и желания работать творчески.
4. Желание найти хотя бы хорошее место, где он мог бы не раздражаться по поводу беспорядка и работать по крайней мере интересно (где он мог бы проявить себя и его бы заслуженно оценили) и его работа приносила бы ощутимую пользу.
5. По нынешним временам будущее этого человека бесперспективно. Он не сможет достичь своих минимальных потребностей и будет плыть по жизни согласно своему образу жизни.
6. Будет, если попадет в хороший коллектив, с руководством, которое по праву называется начальством и искренне болеет за дело и за людей.
7. Здоровье беспокоит, но не очень. Но интересуется всем, что связано со здоровьем. Здоровье имеет первостепенное значение. Лечится всем, кроме физикультуры.
8. Секс, понимание, дружбу, любовь.
9. Взаимопонимание, общность интересов.
10. а) симпатичную, культурную, умильную,
б) сексуально-идентичную себе,
в) понимающий друг,
г) чистоплотную, хозяйственную, экономную.
11. Дружбу в полном смысле этого слова.
В своей оценке мог бы быть отличным мужем.
а) хозяйственным, чистоплотным, экономным,
б) не очень привередливым в еде,
в) не пьющим, не курящим, не изменяющим, не ругающимся матом,

- г) сильным в сексуальном плане,
- д) терпеливым, рассудительным, веселым и активным и компаней,
- е) умениями выражать претензии в шуточной форме,
- ё) хорошим отцом,
- ж) активным в посещениях театров, кино, концертов, выставок, музеев, турпоездок.

12. Та, которая отвечала следующим требованиям:
а) симпатичная как женщина во всех своих анатомически проявлениях,
б) сексуально гармоничная в соотносительности со мной (т. е. с Алексеем Б.),
в) умная, культурная, понимающая, друг,
г) чистоплотная, хозяйственная, экономная,
д) жизненно-активная, но в паре со мной,
е) преданная, хорошая мать.
13. Отцом был бы хорошим:
а) заботливым, внимательным, требовательным,
б) играющим с ребенком, занимающимся его развитием и формированием,
в) заботившийся о его здоровье.
Мог дать:
а) личный пример аккуратности,
б) требовательность к чистоте, порядку, бережное отношение к вещам,
в) соблюдение распорядка дня,
г) рассудительность,
д) привил бы мужские навыки,
е) обучил бы ребенка рисованию, умению играть в различные игры, заниматься физическим воспитанием,
ж) обязательно уметь играть в шахматы, а также фотографировать,
з) занимался бы его интеллектуальным и культурным воспитанием.
14. Трудности:
а) беспорядок и несправедливость во всех проявлениях и повсюду,
б) вранье, корысть, алчность, измена и проявление всех человеческих пороков,
в) невозможность добиться правды законным путем и благополучия,
г) процветание воров, нагнецов, взяточников, карьеристов, бездарей и заваловавшихся бездельников и подхалимов,
д) разочарование в людях и бессилие что-либо изменить.

Борис К., 31 год

1. По призванию.
2. Любовь к данному предмету.
3. Совершенство в своей деятельности, полностью поглощен предметом.
4. Защита кандидатской, а затем и докторской, преподавание в вузе.
5. Достигнет всего, чего пожелает.
6. Да, и очень быстро.

7. Здоровье у него в порядке, и силой своей практичности под-держивает его физкультурой, спортом, не совершает роко-вых оплошностей (обладает большими знаниями).
8. В отношениях с женщинами ищет разнообразия.
9. В дружбе ценит умение оказывать существенную помощь, ве-селее времяпрепровождение.
10. Жене ищет такую же, как и он, практичную, стремящуюся к научной деятельности.
11. Ей может дать дружескую поддержку, помощь, считает се-бя нормальным мужем.
12. Ему подходит женщина, понимающая его предмет, духовная, хорошая во всех отношениях.
13. Был бы хорошим отцом. Давал бы все необходимое, что может дать отец, плюс музыкальное, физическое, художест-венное образование и приять любовь к своему предмету.
14. Трудности: желание избавиться от зависимости от мнений окружающих.

По данным *MMPI* на фоне значительно повышен-ного профиля выделяются пики по 6, 8, 1, 2, 4-й шка-лам, что говорит о преобладании в картине болезни депрессивного эмоционального фона, гипохондрич-ности; подъем по 6, 4, 8-й шкалам указывает, по всей видимости, на преморбидные характерологические акцентуации, лишь обострившиеся в период болезни: ярко выраженную оппозиционность, конфликтность, пунктуальность, ригидность, склонность к жестким морализаторским оценкам, сверхтребовательность и принципиальность в большом и малом. Про таких людей обычно говорят, что их недостатки — прямое продолжение их достоинств, так как максимализм требований к себе и другим, как правило, не сораз-меряется с реальностью и неизбежно ведет к конф-ликтам.

Обратимся вновь к нашему случаю. Формальный контент-анализ указывает на полностью позитивное отношение к обоим персонажам при явно выражен-ной идентификации с А. Клинический анализ текстов приписываний при сопоставлении их друг с другом показывает, что на более глубоком уровне «слышат-ся» тщательно маскируемое переживание неуважения к Я и антипатии к В. Характерологические личност-ные особенности больного ярко проступают в самой манере самовыражения — скрупулезной, пунктуаль-ной, регламентированной. Явная «чрезмерность», ак-центуированность, даже в какой-то мере компульсив-

ность заставляют предполагать, что они выполняют защитно-компенсаторные функции. Основная линия противопоставления Я и не-Я эксплицирована в тек-сте приписывания за персонаж А: приписывание себе высокоморальных личностных качеств в превосходной степени — «другие» автоматически проигрывают, оказываются гораздо менее социально активными, менее требовательными в личной жизни, большими индивидуалистами. Образно говоря, А желал бы пе-рестроить и улучшить весь мир и человеческую на-туру в том числе на меньшее не согласен; В доста-точно было бы личного благополучия и комфорта, все остальное его не волнует. Аутосимпатия повы-шается, таким образом, за счет активной самоподачи и самоприукрашивания, полного исключения из обра-за Я черт, могущих вызвать даже непривлекате-льности. Локус нереализованности Я однозначно лежит в «других» — недоброжелательно настроенном рабочем коллективе, бездарных начальниках, неспо-собных оценить достоинства Я, иными словами, скры-тое самоневысказание компенсируется через механизм комплиментарной проекции: «причины моего неблаго-получия в их пороках». Самоприукрашивание и про-екция позволяют сохранить позитивный и достаточно высокий уровень самопринятия, что отчасти подтверж-дается в методике межличностной диагностики, где позиции Я, А и В достаточно высокие, однако по оси «влиятельность» несколько снижены для персонажей Я и А, а позиция персонажа В близка к идеалу. Эти данные объясняют, почему при всех достоинствах и добродетелях Я испытывает амбивалентные чувства к своему антиподу — ожидает одобрения, признания и в то же время завидует. Между тем внутренняя конфликтность самосознания абсолютно скрыта от субъективного взгляда. Она буквально «забаррикади-рована» защитными наслоениями и по этой причине мало доступна для психокоррекционного вмеша-тельства.

В остальных подгруппах, где при сохранении по-зитивного самоотношения отношение к В варьирует во одной или обеих осях вплоть до полного его от-вержения, стратегии самозащиты принципиально не меняются, становятся более яркими и очевидными. Примеры высказываний отношения к персонажу В

с уважением, но антипатией: «В профессии привлекает власть над другими», «в друге привлекают связи и служебное положение», «Был бы неплохим мужем, но, наверно, не сумел бы удержаться от связей с другими женщинами», «Как жена хорошая, но довольно ветреная, ее мало волнуют вопросы быта, хотя она любит теплую уютную квартиру, но она не прочь и пофлиртовать». При полном отвержении персонажа В (АН) ему не только приписываются соответствующие черты в настоящем, но и полностью отказывается в праве на благоприятные жизненные перспективы: «Будущее в профессиональной сфере — без перспектив», «В личной жизни возможны осложнения и разрыв с мужем», «Представляет себя хорошей матерью, но из-за своего «воспитания» может лишиться детей воли, способности мыслить смело и самостоятельно».

Основными личностными конструктами-оппозициями являются просоциальная альтруистическая мотивация профессиональной и личной жизни против легкомыслия, прагматичности, индивидуализма; бескорыстная забота о благополучии близких против эгоистического и тщеславного самоутверждения; борьба с многочисленными трудностями жизни, прорывающимися от собственной принципиальности и творческого склада личности против «везения», «бонвиванства». Благодаря таким личностным конструктам удается в ситуации неудачи либо дискредитировать другого или обвинить окружающих (в том числе и не-Я) — комплиментарная проекция, либо обелить себя, преобразовав недостатки в достоинства — «сладкий лимон».

Защитно высокий уровень самооценки и позитивное самоотношение удерживаются и за счет доминирующей позиции в общении. В «треугольнике отношений» А демонстрирует к В спокойное, покровительственное, критическое, пренебрежительное отношение или полностью отвергает В; от непохожего персонажа ожидают зависть, неудовлетворенность подавляющей позицией партнера по общению, внешнее подчинение, но внутреннее озлобление, нетерпимость. В ММД также сохраняются высокие позиции Я и А по социальности и влиятельности в отличие от позиции В.

Усредненные характерологические профили по Кэттелу и ММРІ говорят о высокой тревожности, тенденции к зависимости, низкой толерантности к изменениям, ограниченности круга интересов и жизненных планов при достаточно выраженной демонстративности, оппозиционности и ригидности. Очевидно, что позитивное самоотношение при подобной структуре личности есть результат вовлечения мощных механизмов защиты, результирующих в нереалистичский, фальшивый образ Я.

Обсуждение результатов

Полученные результаты поднимают ряд вопросов как методического, так и теоретического плана. В первую очередь это касается основной методической процедуры, задействованной в исследованиях, — методики управляемой проекции (МУП). Апробированная в течение уже нескольких лет, она, как и любая удачная диагностическая процедура, оказывается шире и многограннее первоначально задуманной ее создателем [28].

Наше исследование еще раз подтвердило конструктивную валидность МУП как методики, направленной на диагностику микроструктуры эмоциональной составляющей самосознания. Доказано, что у здоровых лиц и невротиков шкала самоуважения коррелирует с высокими значениями по оси влиятельности, приписываемой всем трем персонажам в варианте методики Т. Лири (ММД) — 0,444. В группе нормы симпатия к себе высоко положительно коррелировала с собственными оценками по оси социальности, а также с оценками со стороны А и В. В группе невротиков такая связь обнаружена между выраженностью симпатии к себе по МУП и между высоким отношением по оси «влиятельность» персонажа А со стороны персонажа В и самого испытуемого. Эти данные можно интерпретировать в том смысле, что предполагаемая ранее независимость осей «симпатия» и «уважение» в структуре ЭЦО не является безусловной. У невротиков отмечаются определенные слитность обеих осей, их взаимозависимость ($r = -0,605$), что гипотетически можно отнести за счет низкой когнитивной дифференцированности самосознания, влекущей за собой и боль-

ую связанность чисто аффективной (симпатия) и чисто когнитивной (уважение) составляющих микро-структуры ЭЦО.

Несколько вопросов остаются тем не менее не вполне проясненными: на диагностику какой психической реальности нацелена МУП, если рассматривать изолированно процедуру ответов на вопросы за ображаемых персонажей (первая часть методики) и моделирование общения между ними (вторая часть методики)? Рассмотрим более подробно первую часть процедуры МУП. Аналогия с тестом Тематической апперцепции здесь кажется вполне уместной. Испытуемому предъявляются «герои», облик которых схематически представлен в словесных портретах, и предлагается сочинить о каждом из них историю во временном аспекте, охватывающую прошлое, настоящее и будущее. Сюжеты историй в отличие от ТАТ, правда, не являются абсолютно произвольными, а задаются вопросами, затрагивающими основные сферы жизнедеятельности человека, но и здесь сравнение с ТАТ правомерно. Известно, что таблицы ТАТ так же построены по принципу апелляции к определенным «темам». Согласно одной из существующих точек зрения через характеристики героя, композицию и стилистику рассказа выражается то, каким себя представляет испытуемый, каким он мечтал бы быть, а также те мысли, чувства и желания, которые он в себе самом осуждает и стыдится. Для выражения Я-реального, Я-идеального и Я-отвергаемого испытуемый имеет протагонистов в виде изображенных персонажей (например, мать и дочь, муж и жена), но также испытуемый волен включать в свой рассказ дополнительных персонажей, позволяющих персонифицировать имеющиеся у него переживания. При этом очевидно, что если герой рассказа активно и упорно добивается намеченных целей, преодолевает сопротивление окружающих и в конце концов достигает успеха, мы вправе делать вывод не только о наличии у нашего испытуемого мотивации достижения, но и о внутреннем доконе контроле, уверенности в своих силах, самооэффективности, а следовательно, и самоуважении. Точно так же приписыванием герою аморальных помыслов, корысти, алчности, агрессивности или предательства

создается облик непривлекательного, антипатичного человека. Правда, остается не вполне понятным, осуждает ли подобные черты испытуемый в «другом» или в самом себе, иными словами, является ли отношение к герою отношением к себе-такому или другим-таким. Что касается МУП, то, согласно нашим исследованиям и ранее опубликованным, отношение к сходному персонажу является отражением отношения к себе, и это позволяет использовать методику как теоретически и эмпирически обоснованную процедуру диагностики ЭЦО. Возникает следующий вопрос: заложены ли в самой «конструкции» процедуры некоторые правила атрибуции похожему и непохожему персонажу или атрибутивный стиль целиком определяется индивидуальной структурой самоотношения испытуемого?

Можно считать доказанным, что идентификация как осознанное или бессознательное отождествление себя с кем-то осуществляется, как правило, со схожим персонажем. Известно также, что воспринимаемое сходство с другим человеком порождает или усиливает чувство симпатии и близости к нему. Не является ли в таком случае стойкая симпатия к похожему персонажу, отношение к которому по оси «уважение» варьирует, симпатия же оказывается фактически консервативной переменной, артефактом, вытекающим исключительно из методической модели?

Возможен и другой ход рассуждений. Самоуважение, являясь производным по крайней мере из трех источников — самооэффективности, мнений окружающих и самооценки достижений значимых мотивов и целей субъекта, в значительно большей мере, чем аутосимпатия, открыто для самонаблюдения и имеет четко эксплицированные в обществе критерии оценки. Семантика «человека успешного», по видимому, гораздо более универсальна, чем «человека привлекательного и симпатичного». Отсюда и большая открытость для текущего опыта и самооценки категории самоуважения. Кроме того, интегральное самоуважение складывается из парциальных самооценок своей деятельности в различных сферах жизни, в то время как аутосимпатия неаддитивна. Можно сохранить высокий уровень самоуважения,

потерпев неудачу, например, в налаживании деловых контактов, зато взяв реванш, доказав свою высокую профессиональную компетентность. Гораздо труднее продолжать считать себя хорошим, порядочным человеком, предав друга, «зато» проявив заботу о своих престарелых родителях. Возможно, по этой причине легче признаться в собственной неуспешности, чем непорядочности. Эти рассуждения, не выходящие, впрочем, за пределы логики обыденного сознания, являются попыткой объяснения эмпирического факта, обнаруженного при апробации методики управляемой проекции: тотальная антипатия к похожему персонажу — случай чрезвычайно редкий и, по-видимому, свидетельствующий о серьезном личностном неблагополучии. При всякой угрозе аутосимпатии выступают в действие механизмы самозащиты, одни из которых отличаются изощренностью, другие, напротив, грубы и примитивны; одни подобны затейливому кружеву — другие напоминают глухие бетонные ограды. Индивидуальный стиль эмоционального реагирования предполагает различия в степени развитости, дифференцированности защитных механизмов Я.

Наконец, третье возможное объяснение устойчивости аутосимпатии кроется в ее производности от так называемой безусловной материнской любви (Э. Фромм, К. Роджерс), любви «ни за что» и даже «вопреки», и именно оттого стойкой и независимой от неудач и даже «потери лица». Безусловное принятие и безоценочная материнская любовь к ребенку resultируют у взрослого в своего рода здоровый нарциссизм, наивную веру в собственную «самоценность» — состояние «благополучный» Ребенок, в терминологии Э. Берна, или «интроекция поддерживающего супер-эго» в современной психоаналитической терминологии.

Итак, природа относительной устойчивости симпатии к похожему персонажу представляется по крайней мере дискуссионной, хотя эмпирический материал практически однозначно подтверждает связь между идентификацией и чувством симпатии; если испытуемый выражает антипатию к похожему персонажу, значит, он просто «не узнает» себя в нем и идентифицирует себя с собственным антиподом.

Впрочем, сколь ни редки случаи «обратной» идентификации, они все же могут быть интерпретированы в том смысле, что чувства, выражаемые к вымышленным персонажам, не предопределены полностью конструкцией методической процедуры, и хотя бы отчасти являются проекцией самоотношения личности.

Отношение к противоположному персонажу В также требует дальнейшего осмысления. Если предположить, что в ситуации предъявления портретов двух персонажей, посредством идентификации осуществляется своеобразный «выбор самоидентичности», то не следует ли из этого выбора (по крайней мере для здорового человека) автоматическое отвержение «себя-другого»? Для невротика, напротив, проблема зыбкости границ Я, отсутствие или кризис чувства самоидентичности (точнее того, что в английском языке обозначается как *sense of separate identity*) — одна из наиболее звучащих экзистенциальных проблем. Госпитализация неизбежно ставит невротика перед лицом необходимости осознания своего Я, но также обнаруживает неадаптивность каких-то аспектов его личности. Условием выхода из невротического состояния является осознание личностных качеств, создающих конфликтный или негативный смысл Я, а затем и внутреннее решение — каким быть дальше? При этом мотивация самоисследования, самопознания и самоизменения противостоит мотивация сопротивления изменениям Я, вытекающая из условной желательности невротического состояния. Мотивационный конфликт порождает амбивалентные чувства в адрес собственного Я, одна уже ясная вербализация которых — первый шаг на пути к самоизменениям.

На наш взгляд, процедура управляемой проекции позволяет выразить и отрефлексировать противоречивые чувства в адрес собственного Я через идентификацию с похожим персонажем и противопоставление себя персонажу с контрастными чертами, т. е. осуществить и утвердить выбор самоидентичности. Идентификация с похожим персонажем, персонафицированным Я-реальным невротика, дает выход переживаниям неудовлетворенности собой и своей жизненной ситуацией, чувству горечи, обиды, разочарования. Приписывая похожему персонажу фрустрацию ведущих

мотивов, личную и социальную неуспешность, невротик атрибутирует ему и самооценку, как правило, низкую, основным радикалом которой является низкое самоуважение. Субъективным обоснованием низкого самоуважения служит приписывание внешнего локуса причин неэффективности Я, поскольку принятие ответственности за неуспех чревато возникновением чувства вины, с одной стороны, но с другой — требует отказа или изменения в себе тех качеств, которые являются преградой к самореализации, например робости, лени, беспомощности. Это, по существу, следующий шаг в направлении самоизменения, но дается он с большим трудом, так как субъективно воспринимается невротиком как необходимость отказа от своего Я, своей целостной личности. Страх потери самоидентичности и порождает разнообразные стратегии защиты и утверждения привычно сложившегося образа Я и самоотношения, действие которых способно даже исказить, деформировать образ Я, зато обеспечивает сохранение позитивного самоотношения или компенсирует дефицит самоуважения.

Ненамеренное или даже неосознанное сравнение себя с непохожим другим становится генератором различных стратегий самозащиты. По правилам методики при составлении словесных портретов для обоих персонажей следует воздерживаться от оценочных характеристик или во всяком случае соблюдать баланс позитивного и негативного, что снижает фоновый уровень самозащиты и облегчает аутоидентификацию. В простейшем варианте факт идентификации с похожим персонажем А и симпатия к нему усиливают воспринимаемую непохожесть персонажа В вплоть до его маркировки как абсолютно «чуждого» личности испытуемого, что по механизму защитной проекции ведет к появлению враждебности, антипатии, а это в свою очередь подкрепляется атрибуцией соответствующих не-Я черт. Не-Я оказывается воплощением антиидеала Я, черт, сознательно и бессознательно отвергаемых, негативно оцениваемых с точки зрения нравственных эталонов и ценностей Я. Механизм защиты Я здесь чрезвычайно прост и груб: тот, кто не такой, как Я, тот «легкий» (см. «Историю лошади» Л. Н. Толстого), а следовательно, либо плох, либо слаб, либо то и другое вместе. Утрированная непри-

лекательность или инвалидация не-Я снижает интенсивность негативных чувств в свой адрес — «уж на его-то фоне я не так уж...». Искусственный защитный характер атрибуций личностных характеристик совершенно очевиден, ведь единственная его цель и выгода (неосознаваемая) — дискредитация любым способом объективно (по словесному портрету) вовсе не плохого, а просто противоположного персонажа ради снижения, инвельровки или оправдания несовершенств Я. Чем хуже не-Я, тем лучше Я! Результаты исследования больных неврозом показали, что эта стратегия защиты самоотношения является наиболее распространенной как при полностью позитивном самоотношении, так и при парциальном неуважении к Я.

Другой вариант защитного ЭЦО предполагает противопоставление открытию неуспешного, слабого, невезучего, но несомненно нравственного Я и сильного, успешного и благополучного не-Я. Благодаря приписыванию не-Я черт, достойных уважения (но не всегда симпатии), но абсолютно отсутствующих у Я, обладание которыми невозможно либо в силу слабости Я («все проклятая болезнь»), либо в силу несовместимости нравственных установок Я и не-Я, не-Я обретает статус недостижимого идеала, а сравнение с которым неэффективность Я оказывается естественной и простибельной слабостью, вызывает сочувствие и оправдание.

В рамках двух генеральных стратегий или стилей защиты ЭЦО выделяются более или менее сложные внутренние действия, посредством которых удается сохранять позитивное самоотношение, несмотря на падение самоуважения. Это описанные уже защитные механизмы вытеснения негативных качеств Я и частичная или полная дискредитация не-Я, самоприукрашивание Я и атрибуция слабости или плохости не-Я, агравация слабости Я и преувеличение потенциальности не-Я и другие.

Сравнивая наши результаты с данными, полученными ранее другими авторами, отметим следующий момент. Выделившись в группе больных неврозом типично эмоционально-ценностного отношения встречались и в обследованных группах душевно здоровых людей; это подтвердили и наши исследования. Однако при

внешнем сходстве формул ЭЦО все варианты самоотношения при неврозах строились на основе грубых искажений образа Я. Это подтверждалось сравнением структуры ЭЦО с данными ММРП и теста Кэттелла, позволяющими выявить субъективные привнесения в тексты приписываний и сравнить их с объективными характерологическими особенностями и стилем эмоционального реагирования наших пациентов. Кроме этого тест личностных конструктов (ТЛК) позволял определить, насколько испытуемые толерантны к наличию у себя негативных качеств, в какой мере свойственна им тенденция к вытеснению или самоприукрашиванию.

Гипотеза о защитной природе ЭЦО возникала уже при сравнении формул эмоционально-ценностного отношения с прогнозом общения в процедуре «треугольник отношений»: априорное предположение заключалось в признании детерминации позиций партнеров в процессе межличностного общения структурой их эмоционально-ценностного отношения к похожему и непохожему персонажу. Так, если испытуемый выражает к А и В симпатию и уважение, мы вправе ожидать, что их общение будет строиться на партнерских началах, оба будут испытывать друг к другу дружеские чувства. Оказалось, что это не так. Персонаж А, несмотря на внешне дружеские отношения, считает В баловнем судьбы, укоряет, завидует ему; персонаж В, признавая А добрым и честным, испытывает к нему лишь прагматический интерес или зависть. Ожидаемое отношение от не-Я не подтверждает установку на полное самопрятие со стороны Я; в свою очередь Я для самоутверждения вынуждено занимать доминирующую, морализаторскую позицию. Клинический анализ текстов приписываний за А-персонаж вскрывает неуверенность, экстрапунитивность, внешний локус контроля, фрустрацию потребности в признании и близости, компенсаторное самоприукрашивание, приписывание себе высокой принципиальности, нравственности. В иной терминологии Я поддерживает высокий позитивный уровень самоотношения за счет ригидной фиксации состояния Родитель и жесткой репрессии состояния Ребенок, которой бессознательно завидует, но отвергает как недостижимую или безнравственную. Дискредитация или полное отвер-

жение невротиком более адаптивного и спонтанного не-Я вскрывает бессознательное сопротивление самоизменениям, что указывает на неблагоприятный прогноз в процессе психотерапевтического воздействия.

§ 5 Нарушения общения при неврозах

Гипотеза о стиле общения как «макроединицы» анализа мотивационно-детерминированного общения легла в основу экспериментального изучения нарушения супружеского взаимодействия при неврозах. Эти исследования опирались на методологию, последовательно развитую в трудах Б. В. Зейгарник, отмечавшей, что болезненные изменения любой деятельности неразрывно связаны с изменением личностных установок и мотивов человека [9; 10]. Дополнительно к этому личностный подход плодотворно развивался на основе идей В. Н. Мясищева, Ленинградской школы семейных исследований и психотерапии (В. М. Воловик, Т. М. Мишина, А. И. Захаров и др.). В. Н. Мясищев подчеркивал взаимосвязь и взаимообусловленность трех звеньев процесса общения: собственно общения, отношения и обращения как способов поведения общающихся [18; 19]. В зависимости от целей и мотивов общения актуализируется и определенный стиль обращения в виде инструментального арсенала навыков, стереотипов, умений — вербальных и экспрессивных. В свою очередь стиль обращения оказывает влияние на отношение составляющую общения, порождая определенные эмоциональные переживания у партнеров по общению.

Остановимся на нескольких положениях транзактного анализа нарушений общения, в целом достаточно представленного в отечественной психологической литературе. Термин «транзакция» иногда связывается исключительно с именами Э. Берна и Ч. Харриса, однако первоначально он был введен рядом авторов (Ф. Килпатрик, Л. Первни) для обозначения принципиально и качественно новой методологии, предполагающей анализ всех видов психи-

и поведенческой активности человека активной (в противовес реактивной) теоретической парадигме. Доказавший свою продуктивность в известных исследованиях селективности восприятия, этот методологический принцип затем был вынесен в область психологии общения.

Условно можно выделить несколько направлений в рамках транзактного подхода, в разной мере акцентирующих влияние личностно-мотивационных детерминант на структуру и содержание общения. Сциентистский подход представлен исследователями так называемой калифорнийской школы Пало Альто. Несмотря на то что термин «транзакция» не обязательно использовался авторами, в процессе общения им акцентировался прежде всего момент активности субъекта, не просто пассивно и механически реагирующего на поступки партнера по общению, но действующего в соответствии с собственными потребностями, а также с намерением вызвать в партнере определенное эмоциональное состояние и ответное действие, необходимое самому субъекту. К этой школе принадлежат Дж. Батесон, Д. Джексон, Д. Галей, И. Бивин, Дж. Слуцки и другие (иногда их называют «системными пурристами»).

С точки зрения этих авторов, базовой, конституирующей и придающей общению ту или иную структуру является потребность в контроле («доминировании или подчинении»). С формальной точки зрения общение состоит из «единиц», представляющих собой отношение между двумя следующими одно за другим «посланиями». Так, в речевом общении субъектов А и В единицами будут: A_1B_1 , B_1A_2 , A_2B_2 . Это отношение может быть отношением симметрии либо комплиментарности. Комплиментарные отношения между партнерами предполагают функциональное неравенство общающихся: один доминирует — другой подчиняется. Например, при комплиментарных отношениях: один из партнеров инструктирует — другой действует в соответствии с инструкцией; один спрашивает — другой отвечает; один наставляет — другой соглашается. Симметричные отношения бывают трех видов: «связательная» симметрия (ни один из партнеров не хочет подчиниться, у обоих выражена потребность в доминировании), симметрия «подчине-

ния» (ни один из партнеров не хочет доминировать, у обоих выражена потребность в подчинении), «эквивалентная» симметрия («шаги» в общении не связаны с потребностью в контроле).

Таким образом, одно из значений термина «транзакция» заключается в следующем: транзакция, или отношение (симметричности, комплиментарности) между двумя следующими одно за другим посланиями, есть наименьшая единица анализа общения, детерминированного возможными сочетаниями потребностей в «доминировании» — «подчинении» у вступивших в него субъектов. Транзактное поведение понимается здесь в самом широком смысле слова — как общение, за которым стоит жестко фиксированная ролевая структура коммуникации.

В узком смысле слова «транзакция» синонимична «маневру». Добиваться от партнера действия, которое необходимо тебе самому, можно в «лоб», например многократно отказываясь подчиниться, если не хочешь быть «ведомым», — авось измотанный партнер и уступит. Но такой путь явно тяжел, победа маловероятна. Есть другой способ — поставить партнера в такие условия, когда он просто не сможет вести себя иначе, чем так, как это тебе «выгодно», причем у него останется впечатление, что он действует по «своей воле», а не вынужденно. Например, в случае с «доминированием — подчинением» тот, кто не хочет быть «ведомым», может:

показать, что он «подчиняется», отдает функции «ведущего» партнеру «добровольно»; обратиться к партнеру за «советом», «инструкцией» и т. д. — как поступить в определенной ситуации?

При этом «проблемная ситуация» задается так, что партнер (как «ведущий», который должен все знать и уметь) наверняка с ней не справится, не сможет найти решение, «окофузится», убедится в собственной «недееспособности». Партнер, сам понявший, что «ведущим» быть не может, «добровольно» снимает с себя полномочия.

Итак, тот, кто очень хотел «доминировать», получает возможность удовлетворить свою потребность. Поведение человека, инициировавшего такое «развитие событий», и было транзактным в «узком» смыс-

де, то есть «дальновидным», «предвосхищающим». Такого понимания «транзактного поведения» придерживаются представители клинико-психотерапевтического направления транзактного подхода (Р. Лэйнг, Х. Стерлин, Э. Берн).

Э. Берн термин «транзакция» использует во всем многообразии его значений. Это и общий подход, «широкое» понимание общения как взаимодействия субъектов, руководствующихся собственными потребностями; это и «маневры», совершаемые участниками общения; в некоторых случаях «транзакция» есть «единица анализа» общения, принимающего форму «игры», в которой повторяется одна и та же комбинация ходов. В зависимости от природы и потребностей и эмоций, регулирующих процесс общения, различаются позиции или состояния, подструктуры личности: Ребенок, Родитель, Взрослый. По специфическим лексическим оборотам, невербальному аккомпанементу диагностируется актуальная, вступающая в общение «здесь и теперь» позиция общающегося [42].

Большинство игр имплицитно содержит внутриличностный конфликт партнеров, потенциально они разрушители истинных, искренних взаимоотношений. В то же время, как и все механизмы психологической защиты, игры выполняют адаптивную функцию, они позволяют на какое-то время погасить конфликт, сохранить и стабилизировать межличностные отношения, не допуская до осознания истинной мотивации игрового общения.

Все игры взрослых, как известно, ведут свое происхождение от простой детской игры: «А у меня лучше...». Когда ребенок говорит: «А у меня лучше, чем у тебя», в действительности он пытается справиться с прямо противоположным чувством: «У меня все не так хорошо, как у тебя». «Игровая» мотивация является, таким образом, эгоцентрической по своей направленности и «внешней» по своей природе, ибо побудители общения лежат вне самого процесса общения. В игровом общении партнеры принимают лишь те личностные качества друг друга, которые «подходят», необходимы им для той или иной роли; такое общение жестко ограничивает и контролирует спектр личностных и поведенческих проявле-

ний партнеров, лишая общение спонтанности, а его участников — самоактуализации.

Одно из направлений транзактного анализа разрабатывалось исследователями клинико-экспериментального направления в связи с задачей модификации теста Роршаха для диагностики нарушений внутрисемейного общения [67; 93]. Согласно процедуре участники должны прийти к согласию по поводу интерпретаций тех или иных частей чернильного пятна или таблицы в целом. Н. Лавленд единицей анализа коммуникации считает речевое высказывание — любое слово или словосочетание, предложение или набор предложений, произнесенные партнером. Каждое речевое высказывание, кроме того что оно является интерпретацией пятна, обращено к партнеру по общению и по существу является «ходом», инициирующим ответное высказывание и общее движение партнеров к цели — совместной интерпретации пятна. Важно «услышать» также в каждом высказывании личностный подтекст — эмоциональное отношение к партнеру и задаче, проекцию межличностных установок, чувств, конфликтов.

Лавленд предлагает различать четыре формы высказываний в зависимости от того, облегчают они, затрудняют или делают невозможным движение к общей цели. Высказывания (или транзакции) квалифицируются как облегчающие — необычайно сензитивные, творческие; нейтральные — обычные, стандартные; затрудняющие — сужающие, уводящие от цели; разрушающие — искажающие смысл сказанного. Показано, что данная кодировка транзакций значимо различает общение родителей со здоровыми детьми, детьми-невротиками и детьми-шизофрениками [67]. Исследователи и этого направления предполагают, что коммуникация не является простым обменом информацией, а скорее подобна, по образному выражению Т. Шибутани, «взаимопроникновению картин мира», в результате чего достигается определенная степень согласия партнеров по взаимодействию. Кроме того, обмениваясь мнениями, люди обычно прямо или косвенно дают понять о своем собственном отношении к тому, о чем идет речь, что проявляется в экспрессии и стиле речи,

включая и невербальные ее компоненты («личный аспект коммуникации»).

«Личный аспект» коммуникации является значительно менее осознаваемым и контролируемым, чем содержательный, в силу чего применение проективных методов для его диагностики оказывается чрезвычайно эффективным. Совместный тест Роршаха позволяет моделировать процесс коммуникации, когда цель и мотив межличностного взаимодействия прямо не совпадают: так, поиск совместного ответа может побуждаться стремлением действовать в соответствии с принятой инструкцией, но не исключено также, что в ходе реализации этой цели у участников возникают и иные мотивы, например достижение согласия ради демонстрации своего единения с партнером или, напротив, недостижимость согласия ввиду взаимно-конкурентных установок. Именно в последнем случае, когда деловая направленность участников незаметно для них самих подменяется стремлением выяснить «кто есть кто», транзактный анализ процесса коммуникации особенно продуктивен. Несомненно, соглашаются сторонники этого метода, что не только СТР вызывает проекцию транзакций, но несомненно также и то, что СТР вызывает проекцию транзакций; к тому же участникам эксперимента обычно нравится процедура интерпретации пятен, что легко снимает действие защитных механизмов при диагностическом обследовании [24].

В исследовании, проведенном под нашим руководством С. Ю. Пузановой (1988), процедура Совместного Теста Роршаха использовалась для выявления стилей нарушенного супружеского общения у больных истерической формой невроза. Предполагалось, что супружеское общение у больных истерией несет на себе отпечаток целостного стиля личности, «жизненного стереотипа» (Н. М. Берток, 1987), за которым стоят характерная для данной аномалии личности иерархия мотивов и специфические стратегии их достижения. Не останавливаясь подробно на хорошо известной клинике истерий, отметим лишь, что наиболее тонкое описание личностных особенностей больных истерией можно обнаружить в современных описаниях нарциссической личности. Ядро личностных расстройств образует известная триа-

да: эгоцентрическая направленность мотивации, противоречивая структура самооценки, сочетающая претенциозно завышенный уровень притязаний с неуверенностью в себе, высокая конфликтность в сфере межличностных контактов, обусловленная сосуществованием нереалистических установок и конкурирующих потребностей. А. Кемпински истоки невротического конфликта при истерии видит в нереализованной потребности в любви: лишенная любви женщина легче попадает в состояние инфантильного деспотизма и, как бы не имея возможности в полной мере стать женщиной, становится опять маленьким ребенком, требующим исполнения всех своих желаний [11]. Стремление к подчинению себе окружающих, их своеобразная эксплуатация ради достижения иллюзорного удовлетворения формируется, таким образом, как защитно-компенсаторный стиль жизни, реализуемый через стратегию манипулирования партнерами по общению. Манипуляционное поведение больных истерией направлено на поиск информации, подтверждающей способность Я к контролю (восстановление чувства безопасности и силы), уверенность в собственной ценности и высокой самооценке и чувство самоотжестовленности — индивидуальности и целостности Я (А. Якубик, 1983). Иными словами, все важнейшие функции Я не являются для истерика чем-то внутренне присущим ему как обладающей самооценностью личности, но лежат вовне, в его связях с другими людьми. Манипуляционная жизненная стратегия или жизненный стиль и служат попыткой обрести близость с другими, заслужить, «приобрести» («купить») их любовь и признание.

Выделяют три вида достаточно генерализованных механизмов (или стратегий) манипуляционного стиля: инграция, агрессия, попытки самоубийства. В основе инграции (М. Джонс, 1964) лежит мотивация повышения собственной привлекательности в глазах других людей; ее цель в избирательной самоподаче, а также во «внушающем» воздействии на партнера путем трансляции тенденциозной информации о том, как он воспринимает окружающую действительность и самого себя. Различают также «техники» инграции: 1. Поднятие ценности партне-

ра — передача информации о его положительной оценке (например, в форме комплиментов, лести, похвал). 2. Конформизм — декларация согласия с мнениями, оценками, нормами, установками и поведением партнера. 3. Положительная самодемонстрация — представление себя в выгодном свете (описывание своих способностей, талантов как необыкновенных) или как человека, способного к большой жертве в пользу партнера; отрицательная самодемонстрация (самоуничтожение) — создание представления о собственной слабости и беспомощности.

Эффективность «инграциативного» поведения (получение информации, подтверждающей чувство контроля, собственной ценности или тождества, либо устранение касающегося этих переменных информационного несоответствия) способствует фиксации манипуляционных приемов воздействия и создает уверенность, что особенности, позволившие эффективно действовать, являются имманентными качествами личности (А. Якубик, 1983).

При отсутствии ожидаемого эффекта воздействия у людей такого типа возникает сильная эскалация эмоциональности в виде агрессии, направленной на других, или аутоагрессии, которая служит как средством эмоционального «подавления» окружающих, так и механизмом собственной аффективной разрядки. Преобладание эмоциональной экспрессии над действительным содержанием процесса общения у истерика обычно приводит к желаемому результату.

Проявление манипуляционных механизмов может происходить на двух уровнях: вербальном (содержание и манера речи) и невербальном. Большую роль играет также степень согласованности между вербальной и невербальной коммуникациями. Словесные заявления, не подкрепленные адекватными невербальными реакциями, могут не только не вызвать ожидаемой реакции у партнера, но и обусловить проявление у него обратной реакции, которая будет ответом на невербальное сообщение. «Истерический конверсионный синдром» позволяет выразить неудовлетворенный мотив в невербальном поведении потому, что такая невербальная коммуникация в принципе может привлечь внимание других людей и обеспечить ответную реакцию сочувствия и под-

держки. В результате в конверсионном синдроме (истерической слепоте или параличе) могут проявиться протест, враждебность, гнев, которые, будучи выражены непосредственно, вызвали бы осуждение других членов общества и самоосуждение (В. С. Ротенберг, В. В. Аршавский, 1984).

Жизненная стратегия больного истерией, так же как и разнообразный инструментальный репертуар тактических средств, имеет своей целью заставить окружающих вести себя в соответствии с его собственными желаниями и потребностями. Игровые, транзактные формы общения имеют ту же направленность. Хотя стоящие за ним мотивы в каждом конкретном случае индивидуальны, речь скорее может идти об индивидуальной соподчиненности так называемых базовых мотивов, обеспечивающих позитивный образ Я и самопрятие. Потребности в принятии, самоэффективности и близости, будучи фрустрированными, вытесняются из сознания или трансформируются в прямо противоположные; основной способ их удовлетворения — посредством манипуляционного воздействия на других людей — говорит об эгоцентрической направленности мотивации. Таким образом, не потребности, а вынужденный способ их определения обуславливает эгоцентрическую природу мотивации и стиль общения больных истерией.

В исследованиях супружеских отношений при неврозах были выявлены три наиболее часто встречающихся типа нарушения общения: соперничество, псевдосотрудничество и изоляция [17]. Цель настоящего исследования состояла, во-первых, в апробации Совместного теста Роршаха (СТР) для диагностики стилей супружеских дисгармоний; вторая задача заключалась в выявлении стоящей за стилем общения мотивации. Согласно проективной гипотезе (Соколова, 1980), в условиях жестко структурированной экспериментальной ситуации СТР партнеры непреднамеренно и неосознанно продемонстрируют сложившиеся стереотипы общения, включая ролевую структуру, взаимные аллереции, чувства и способы удовлетворения ведущих потребностей.

Каждому из испытуемых предъявляются несколько карт теста со стандартной инструкцией (индивидуальные ответы записываются, как и в традицион-

ном варианте), после чего испытуемых просят прийти к согласию, общему решению о том, что напоминает, на что похоже каждое пятно.

Тексты диалогов обрабатываются по следующей схеме:

«Соотношение сил в диаде»

«Практическая инициатива» (кто берет и держит таблицу);

«Теоретическая инициатива» или «проницаемость» — количество предложений каждого из участников, доведенных до совместного решения.

«Аффективное состояние диады» — способы, которыми испытуемые взаимно оценивают предложения: подкрепление (эмоционально-позитивная реакция на предложение партнера; дальнейшая разработка той же темы, хотя и с критическими замечаниями, уточнениями); игнорирование — эмоционально-нейтральная реакция, уклончивые высказывания, замечания к личности партнера, уход-эхолалия; отклонение — эмоционально-негативная реакция, критика идеи без принятия, смена названия, расширение идеи; амбивалентные высказывания — оценочного типа: «Да, я вижу... но...». В исследовании использовались I, II, IV, VI таблицы. По замыслу эксперимента, I таблица, обладающая нейтральной символикой, должна вводить испытуемых в совместную работу. II карта нередко становится источником агрессивных аффективных реакций из-за особого цветового сочетания; IV карта в традиционной интерпретации теста Роршаха является «мужской», а VI — бисексуальной.

Наблюдения за невербальным аккомпанементом общения также входят в процедуру обработки данных и включает установление того, кто берет и держит обсуждаемую таблицу, а также фиксацию паравербальных особенностей коммуникативного поведения — громкий вскрик, шепот, прижимание друг к другу, физическая мобилизованность позы и т. д.

По анализу ответов и диалога в СТР оказалось возможным выделить три стиля супружеского общения, представляющих собой сложные комбинации транзакций и игр, стабильно воспроизводящихся в ходе выполнения экспериментального задания. Для стиля *соперничество* характерно приблизительно одина-

ковое соотношение «проницаемости» для мужа и жены, что, с одной стороны (и главным образом), указывает на конкурентные притязания супругов в сфере «творческой инициативы», а с другой — свидетельствует о том, что партнеры еще в состоянии достигнуть баланса между амбициями и уступчивостью. Более откровенно соперничество проявляется на уровне невербальной коммуникации, превращаясь порой в детскую борьбу за таблицу. Здесь мужу удается утвердить свое доминирование (кто владеет, у того и власть), избегая столкновений в вербальном плане, зато жене путем игнорирования ответов мужа удается добиться большого числа подкреплений своих ответов. Разделив сферы влияния, супругам удается достичь «как будто» совместных решений. Анализ индивидуальных случаев показывает, что гораздо чаще жене бывает недостаточно, ограничив сферу самоутверждения мужа, чувствовать себя комфортно; необходимо также яркое подтверждение им эмоционального принятия ее как женщины. С этой целью жена подталкивает мужа к большей откровенности и самораскрытию при интерпретации пятен, но когда муж отвечает на потребность жены в большей интимности отношений, она оказывается не в состоянии принять ее и отвергает ответы мужа как неприличные. Приведем фрагмент их диалога в СТР.

Диалог

<u>I таблица</u>	<u>Психологическая интерпретация</u>
<i>Жена:</i> Я уже говорила, на что это похоже...	Отказ от первичного (инициального) толкования.
<i>Муж:</i> На половые органы (нейтрально, спокойно смотрит в пол)	Защита от тревоги за будущий контакт.
<i>Жена:</i> Хм... Мне кажется, что это на жука похоже.	Игнорирование ответа мужа, предложение своей идеи.
<i>Муж:</i> Но есть что-то... (сильное раздражение, очень громко)	Реакция на неотрагипропанение жены.
<i>Жена:</i> Значит, ты со мной соглашаешься? (твердо)	Требует признания своего ответа без экспликации его мужу.
<i>Муж:</i> (Качает головой)	Псевдосогласие, нежелание такого конфликта.

Муж берет II таблицу

Жена: Как ты смотрел?

Муж: Вот как...

Жена: Я ничего определенного не могла сказать. Вот так мне это красное мешало... если это убрать, то похоже на цветок... (смеется и почти плача)

Муж: Трудно сказать... (напряжен, тяжело дышит, ерзает на стуле)

Жена: Но неужели ты ничего не можешь сказать? (заискивающе - раздраженно, прильнула к нему)

Муж: Ну это... (Взглядом показывает на I таблицу)

Жена: Ну, что-то маленькое оттуда выглядывает. Да?

Муж: Мне кажется, на половые органы смахивает... На женские (безапелляционно, прямолинейно)

Жена: Хм... (смеется застенчиво) Какой ты все-таки... У тебя все к одному. Я не могу сослаться. Это скорее всего экзотический вид (интонация - разъяснительно - объяснительная)

Подталкивает к инициативе.

Дискретности робкой попыткой мужа; неожиданное обнаружение собственной беспомощности.

Боязнь самораскрытия.

Провоцирование ответа.

Боязнь реакции жены.

Явная провокация сексуального ответа — «ну, покажи, на что ты способен?»

Муж в простой и грубой манере решает на обличение.

Ставит на место мужа. Позиция «Учитель — провинившийся ученик».

в грубости. Это очень напоминает игру «Рейно», описанную Э. Берном [42].

Э. Хемингуэй пронизательно усматривает всю разрушительность женщины подобного типа: «Самые черствые, самые жестокие, самые хищные и самые обольстительные; они такие черствые, что их мужчины стали слишком мягкими или просто неврастениками» («Недолгое счастье Фрэнсиса Макомбера»). Действительно, случаи психогенной импотенции, суицидов и неврозов у мужей довольно часты при подобном стиле супружеского общения.

Стиль *псевдосотрудничества* характеризуется сочетанием самого высокого среди всех формальных показателей балла по категории «подкрепление» у обоих партнеров с явным перевесом «проникаемости» у жены. Высказывания часто сопровождаются взаимными подбадриваниями, откровенной лестью (со стороны жены): «Это — да! Это ты здорово придумал. Это мне нравится, я бы никогда не додумалась до такого» — вариант инграциации: авансированная симпатия и уважение должны возвратиться в виде ответных восторгов партнера.

Мужу чаще принадлежит инициатива в практических решениях, зато жена осуществляет внутреннее руководство так, что доводится до совместности ответы, инициатором которых является она.

Обращает на себя внимание значительное преобладание взаимного подкрепления над критическими высказываниями, что служит сдерживающим барьером для выражения агрессивных чувств. Страх агрессии сковывает взаимодействие и ведет к поспешному объединению, т. е. псевдосовместным решениям, как, например, в следующем фрагменте диалога:

Муж: У меня было предложение, что это похоже на старый листок.

Жена: На листок? (недоуменно).

Муж: Да! (спокойно, твердо).

Жена: Ну, на листок — да, на листок похоже — да... да похоже на листок.

В другом случае жена полностью отбирает у мужа теоретическую инициативу, при этом она из всех сил старается «помочь» мужу увидеть предложенную ему интерпретацию, не обращая внимания, что факти-

Приведенный анализ диалога СТР показывает, что муж явно чувствует себя стесненным необходимостью совместного обсуждения толкований пятна, а жена из-за тревожной неуверенности постоянно повторяет те толкования, которые давались ею при индивидуальном исследовании. Конфликт мотивов отчетливо прослеживается на невербальном уровне: большая всем своим видом — наклоном к мужу, расслабленностью, кокетством — провоцирует интимную обстановку. Но когда муж «попадает» и дает свою интерпретацию пятен, она пугается их и обвиняет его

чески исключенный из совместной деятельности муж обреченно принимает любое предложение жены. Супружеское общение строится по типу Родитель — Ребенок, где жена удовлетворяет свою потребность в контроле и опеке, а оба супруга компенсируют дефицит близости и симпатии.

Диалог в СТР

Жена: В каком положении лучше?

Муж: Как хочешь...

Жена: Ну что ты видишь?

Муж: А ты?

Жена: Я думаю, что это что-то типа жука. Да? Голова... Видишь? А это что?

Муж: Мм. Грязь.

Жена: Нет! Нет... Это какое-то насекомое, неопределенное. Ты согласен?

Муж: Угу.

Изоляцией мы назвали такой стиль общения в процедуре СТР, при котором полностью отсутствует кооперация в определении совместных решений («Я пишу свое, а ты — свое») и преобладающей оценкой инициатив друг друга является игнорирование и отклонение. Супруги не пытаются передать свое видение пятна, не дают ясных и четких пояснений своих предложений, не стремятся найти общий угол зрения, они как будто не слышат один другого. Вот как выглядит их диалог в СТР (фрагмент).

Диалог в СТР

Жена: Я ничего не могу сказать (отстраненно, нейтрально).

Муж: Но мне кажется, что это похоже на морское животное. Чем-то напоминает... (задумчиво).

Психологическая интерпретация

Вложен первый взгляд во взаимодействие — теперь очередь за мужем.

Безразлично.

Отказ от инициального толкования, ради вовлечения мужа.

Неясные инициативы.

Попытка дать собственное видение, сформировать общий фокус внимания.

Формальное участие, проекция тревоги.

Защита от тревоги, попытка отвергнуть предложение мужа.

Псевдосовместный ответ.

Психологическая интерпретация

Отстранение от совместного взаимодействия.

Выдвижение собственного предложения.

Жена: Но очень отдаленно... (язвительно).
Муж: Это даже не обязательно морское, скат, например, может быть, вообще — любое животное.

Не поддержка и не отказание.
Развертывание своей идеи, укрупнение.

Жена молчит, изображая, что все это ей очень скучно. Муж берет следующую таблицу. «Изоляция» жены выражается и позой «двойной защиты»: ноги переплетены, руки скрещены «по-наполеоновски». Жена демонстрирует отстраненность и нежелание разделить ответственность за совместное решение.

В более сложном варианте «изоляция» выступает прежде всего на эмоциональном уровне общения. Формально взаимное согласие может и достигаться, хотя бы для одной таблицы, однако, как правило, целью унижения мужа, постановки его в позицию Ребенка, предварительного обесценивания его ответа. Проанализируем фрагмент диалога этой пары в СТР.

Диалог в СТР

Психологическая интерпретация

Жена: Здесь бабочка (малористо и уверенно).

Ответ-утверждение (не терпящее возражения), открытое доминирование.

(молчание 2 минуты)

Муж: Слушай, а похоже... Вообще, я сказал — елка... А потом на человека похоже... Да? (защипываяще).

Констатирование согласия. Робкая попытка дать собственное видение, просьба о поддержке, но с позиции Ребенок.

Жена: Нет (спокойно). Вообще, общее, как бабочка...

Полное, прямое отклонение. Утверждение собственного видения.

(муж целых 3 минуты смотрит на картинку)

А?

Эмоциональное давление «сверху».

Муж: Наверное, есть похожее что-то (сомневаясь, неуверенно, глаза в пол).

Примиренческий уход от конфликта.

Жена: Да... Смотри, человек с поднятыми руками и еще что-то... (мягко).

Попытка приблизить к себе мужа, развивая его идею.

Муж: Вот, тут его держит кто-то (оживившись).

Дальнейшая разработка общего видения.

Жена: А, вообще — бабечка. Да?

Муж: Я про бабушку не говорил, правда. — (робко).

Отстранение от партнера, формальный, риторический вопрос.

Попытка обороны, но уже принятие видения более сильного партнера.

Текст приведенного фрагмента насыщен транзактивными «ходами» партнеров. Жена то властно и напролом осуществляет лидерство и доминирование, то, окончательно убедившись в победе, идет на некоторое сближение, приглашая мужа к мирным переговорам. Но как только муж принимает ее маневр за чистую монету и идет на сокращение психологической дистанции, жена тут же возвращает его и себя к исходной позиции отстранения (вариант «Рейпо»). Муж оказывается вовлеченным сразу в несколько игр: позволяет обращаться с собой как с «пиночкиком», а затем недоумевает: «Что я сделал, чтобы заслужить такое?». Между тем в сближении не заинтересован ни тот ни другой. По данным контент-анализа сочинений «Мой муж» и «Моя жена» отсутствуют глубокая симпатия и близость между супругами, сокращение психологической дистанции чревато открытием: «А брак-то ведь мертвый!». Только игровая структура общения позволяет сохранять брак в отсутствие чувств, причем создавая у супругов иллюзию совместности («Посмотри, как я стараюсь!»).

По данным С. Ю. Пузановой (1988), за каждым из выделенных в СТР стилей общения обнаруживается своя комбинация фрустрированных потребностей партнеров. При «соперничестве» фрустрированная у обоих партнеров потребность в самоуважении приводит к возникновению защитного стиля общения, реализующегося в играх «Покажи, на что ты способен» и «Рейпо». «Псевдосотрудничество» компенсирует дефицит симпатии и близости в отношениях между супругами в форме игровых отношений «жена-Родитель — муж-Ребенок». Фрустрированная потребность в близости в сочетании с дефицитом уважения жены к мужу инициирует игровые отношения типа «Рейпо», «Дай мне пинка», «Посмотри, как я стараюсь».

Клинический материал позволяет по-новому взглянуть на проблему мотивационной обусловленности общения и стиля общения как «сплыва» мотивационного

и инструментального его компонентов. Во-первых, кажется правомерным различать три типа общения, каждый из которых инициируется особой мотивацией, определяющей его структуру, цели и способы общения. Первый из них назовем деловым, или формально-ролевым. Как правило, его цель и мотив разведены: получение некоторого совместного результата (продукта) побуждается внеделовыми стимулами, например денежным вознаграждением или карьерным продвижением. Ролевые позиции партнеров фиксированы — в наклонной плоскости, асимметричные. Примеры подобного стиля общения: учитель — ученик, врач — больной, начальник — подчиненный. Четко определены, формализованы ролевые правила общения. Тип общения — личностно закрытый (объект-объектный); личные чувства, мотивы и цели, не предусмотренные инструкциями и правилами делового производственного общения, недопустимы. Нередко подобная модель переносится в сферу интимных отношений, что необязательно приводит к взаимному неудовлетворению, например в браке по расчету, браке-контракте, когда мотивация семейной жизни лежит вне семейной общности. Возможно формирование семейного «мы» ради социального положения, карьеры, комфорта и т. д. Если же «внешняя мотивация» исчерпывается, брак распадается или отношения могут приобретать более сложную структуру, переходя в игровой, манипулятивный тип общения.

Цель и мотив манипулятивного типа отношений не совпадают. Цель — сохранить отношения, но неосознаваемый мотив отливается в игровой — «только ради тебя», «посмотри, как я стараюсь». Позиции динамичны в разных видах игр и жестко фиксированы в рамках каждой. Ролевые предписания также фиксированы правилами игры, например, играя в «Рейпо», жена обязана всегда быть обольстительной, иначе она не сможет поддерживать тлеющий сексуальный интерес мужа; она же должна вовремя оттолкнуть его, обвинив в «грязных помыслах», чтобы сохранить веру мужа в его мужскую силу и не деэвуировать реально низкую потенцию.

Манипулятивная природа этого типа общения во взаимном «использовании» партнеров в качестве средств удовлетворения собственных потребностей.

Его мотивация, строго говоря, не может быть отнесена к чисто эгоистическим и эгоцентрическим, так как, вовлекаясь в игру, партнеры удовлетворяют не только свои потребности, но одновременно дают себя использовать партнеру в качестве объекта удовлетворения его потребностей. Более подходит иное определение — «рыночный» тип отношений, где каждый из партнеров извлекает из игры свою выгоду, но и платит за нее: делая другого средством (объектом), сам выступает в этом же качестве. Если истинные мотивы общения скрыты или замаскированы, то по взаимному согласию. Игра честная, ибо партнер, как правило, сам «обманываться рад».

Третий тип общения — открытое личностное общение. Позиции — симметричные, партнерские, субъект-субъектные. Апологетом этого типа общения является в современной психологии К. Роджерс и возглавляемое им гуманистическое направление. Мотивация такого типа общения (ради чего) — ради полного раскрытия и развития индивидуальных особенностей, качеств и потенциальных возможностей друг друга.

Идеология этого типа общения в настоящее время особенно популярна, созвучна многим общечеловеческим и планетарным потребностям — быть вместе, не стесняя, не пытаясь нивелировать различия друг друга, вместе, но сохраняя различия, развивая различия, содействуя максимальному их раскрытию.

Общечеловеческий пафос, своевременность и политическая актуальность этого тезиса не вызывают сомнения. Что касается наполненности его психологическим содержанием, то вопрос не представляется достаточно ясным, равно, как и не отрешена историко-психологическая, историко-политическая обусловленность появления и широкого распространения идей гуманистической психологии на Западе и в нашей стране. Завоевание гуманистической психологией отечественной психологии имеет особые причины, тесно связанные и переплетенные с историей общественно-политической жизни нашей страны последних 10—20 лет. Первые робкие попытки знакомства психологической аудитории с идеями Г. Олпорта, А. Маслоу, В. Франкла, К. Роджерса (в частности, в курсе «Зарубежные теории личности», читаемом в Московском государственном университете Б. В. Зей-

гарник с конца 60-х годов) были неотделимы от увлечения психологов экзистенциализмом, причем скорее его литературным, чем философским, вариантом. Новые идеи обладали не только чисто научным обаянием и свежестью, они несли с собой надежду на освобождение от вынужденной фальшивой двойственной жизненной человеческой позиции. Они воспринимались и усваивались как основа нравственно-этической позиции, помогающей сохранить целостность и честность, искренние человеческие отношения вопреки давящему тоталитаризму, внешнему и внутреннему контролю, вопреки угрозе доноса или просто подозрения в инакомыслии, наперекор официальному призыву к единству, а по существу — единообразию послушных, одинаковых, клонированных людей-объектов (как навязчивый символ времени звучали слова популярной песни: «И говорят глаза — никто не против, все за»).

Надежда на демократизацию общественной жизни, поиск личной жизненной позиции, сохраняющей человеческое достоинство и любовь к ближнему, в значительной мере определяли тогда тягу отечественных психологов к гуманистической психологии и психотерапии. Естественно, что наиболее близкими и маяющими казались тогда идеи о раскрепощенности, спонтанности, самоактуализации и неповторимой индивидуальности человеческого Я. Правда, мы как-то старались не особенно акцентировать то, что спонтанность не отменяет ответственности, а свобода чувств не то же самое, что вседозволенность в поступках, и безусловное принятие распространяется только на мир переживаний, в то время как отношение к конкретным формам поведения может быть весьма различным. К. Роджерс неоднократно подчеркивал этот тезис, без которого трудно было бы понять, ради чего сам К. Роджерс и его сторонники столь активно вмешивались в неприглядные стороны реальной жизни — работали с насильниками, наркоманами, растлителями. Именно сочетание четкой этической позиции, согласно которой от человека должно требовать ответственности за свои поступки, с пониманием (то есть отказом от оценки, притием, сочувствием и сопереживанием) внутреннего состояния этого другого, на наш взгляд, и составляет смысл роджерсовского термина «безусловное эмпатическое принятие».

Сегодня «новая волна» сторонников этого направления имеет иное общественно-политическое звучание, иной и личностный смысл. Необходимость учета человеческого фактора во всех сферах жизни, развитие технологии общения ради достижения согласия по жизненно важным для всех народов Земли вопросам, содействие взаимопониманию, раскрытию творческого потенциала личности в деловой, производственной и интимной жизни — тот социальный заказ, игнорировать который психологи сегодня не могут. И здесь обращение к идеологии и особенно технологии человеческих отношений, разработанных в гуманистической психологии на Западе, вполне понятно. Заметим, что в духе гуманистических идей мыслили построение теории личности и ведущие отечественные психологи, в частности С. Л. Рубинштейн, А. Н. Леонтьев, однако в одном случае это была скорее солидарность с уже сформулированными идеями, в другом — наброски будущей так и не созданной концепции. Возникает вопрос: а могла ли быть создана концепция личностного общения на основе господствующей «жесткой» деятельностиной парадигмы? С одной стороны, сформулированный А. Н. Леонтьевым механизм сдвига мотива на цель предполагал возможность преодоления секулярности человека, отчужденности процесса и технологии деятельности от ее субъекта. Вместе с тем стоящая за теорией деятельности методология существенно ограничивала психологический анализ жизнедеятельности субъекта (в том числе и общения) рамками «внешней» целенаправленной, осознанной и контролируемой активности. Приблизительность такой парадигмы обнаруживалась довольно скоро, и введение А. Н. Леонтьевым понятия «личностный смысл» указывало направление дальнейшего преодоления методологического кризиса в психологии, не преодоленного, однако, и по сей день.

Одна из причин отсутствия в отечественной психологии оригинальной и полной теории общения кроется в искусственном ограничении академической психологией круга изучаемых явлений. Общение в предметно-ориентированной деятельности (в спортивной команде, производственном коллективе) представляет лишь один тип общения, и его изучение достаточно хорошо «ложится» на упомянутую выше же-

сткую деятельностьную парадигму. Но как только мы приближаемся к общению неформально-делового типа, эта методология оказывается неадекватной, поскольку попросту не ухватывает существеннейших феноменов в изучаемом предмете. Речь идет прежде всего о мотивации, прямо не совпадающей с осознанными намерениями и целями общения, о мотивации, как правило, не попадающей в сферу непосредственной рефлексии, осознания и контроля. А между тем нельзя отрицать, что даже в общении, цели которого достаточно ясны и объективированы, например в учебном процессе, эффект достигается нередко вовсе не по причине интереса к усваиваемому материалу или ценности высокой отметки, а благодаря мотивам, лежащим в плоскости личного общения. Кто не знает, что академическая успеваемость и любовь или нелюбовь к школьным предметам часто синонимичны для ребенка отношению к учителю. Кажется только сами преподаватели не отдают себе отчета в том, какова мера влияния их собственной личности на процесс усвоения знаний; ученики во всяком случае на этот счет не заблуждаются и, оценивая «интересность» того или иного предмета, на самом деле характеризуют преподавателя и свое отношение к нему. Думается, что можно было бы доказать также, что один преподаватель охотнее ставит пятерки милотидным детям, другой — «интеллигентным и умным», третий — детям, чьи родители влиятельны или могут быть полезны для него самого, четвертый — чтобы подбодрить чересчур робкого и т. д. Иными словами, даже деловое, предметно-ориентированное общение не свободно от влияния «периферической» мотивации, не совпадающей с осознаваемым предметом совместной деятельности. Что, кстати, нередко ломает привычный и регламентированный стереотип отношений между людьми. Не раз бывшие сюжетом в кинематографе и литературе подростковые влюбленности в учителя или учительницу не только благотворно влияют на выбор будущей профессии; иногда они порождают настоящие человеческие драмы (вспомним хотя бы Елену Сергеевну из известного стихотворения А. Вознесенского: «...Елена Сергеевна водку пьет»). Возникает новый пласт общения, реализующийся иным «неказенным» языком, открывающийся и понят-

ный только двоим. Взгляд, интонация позволяют вести разговор параллельно речевыраженному, как у А. С. Пушкина: «Пустое вы сердечным ты она, обмолвись, заменила...», и дальше: «...и говорю ей: «Как вы милы! И мыслю: как тебя люблю!»

Развитие общения в онтогенезе — это прежде всего развитие и изменение его мотивации; овладение навыками общения, инструментальностью вторично, производно от мотивации. Уже у младенца отчетливо прослеживаются две независимые, хотя и перекрывающиеся линии ее развития: одна связана с отношением к другому (взрослому) как к персонализированному обобщенному объекту удовлетворения жизненных нужд ребенка; вторая, сигнализирующая о себе синдромом эмоциональной депривации, указывает на избирательность, потребность в совершенно определенном индивидуализированном незаменимом другом человеке. По мере расширения связей с окружающим его миром, освоением предметных форм деятельности обогащается круг побудителей общения, и другой человек — взрослый или сверстник — начинает привлекать как партнер по совместной деятельности — игре, учебе, досугу. Однако подмечаемая многими психологами основная мотивация выбора друзей остается эгоцентрической: «Вона хороший друг, потому что делится игрушками» или в более старшем возрасте — «понимает меня, поддерживает в трудную минуту». Это своеобразное безразличие к выбору объекта привязанности, своего рода функциональное отношение, весь смысл которого в немедленном удовлетворении созревшей потребности, ярко проявляется в феномене первой юношеской любви, когда желание любить и быть любимым превалирует над избирательностью. Вспоминается простодушная «всеядность» Наташи Ростовской, искренне не понимающей, почему, став невестой Болконского, она должна отказать в приеме Борису Друбецкому.

Взросление и становление зрелой личности отличаются, кроме всего прочего, децентрацией мотивов общения с Я на процесс самого общения и другого человека, что отражается в растущей избирательности и дифференциации круга общения, индивидуализации выбора друзей, усложнении содержательных критериев их выбора. Индивидуальные различия в мотивации

дружеского и интимного общения с возрастом не исчезают, напротив, становятся более явными, так что, по-видимому, можно говорить об индивидуальном стиле общения, имея в виду преобладающую его мотивацию. Прагматическая польза, понимание и сопереживание, партнерство в совместной деятельности, потребность в самораскрытии и близости для людей обладают разным статусом побудителей общения независимо от этической оценки этих мотивов. В этом смысле можно согласиться с известным афоризмом Л. Н. Толстого: «Если сколько голов, столько умов, то и сколько сердец, столько родов любви». Иное дело, что степень удовлетворенности общением, душевное самочувствие партнеров, да и сама судьба отношений как раз и определяются мотивацией общения. Не вызывает сомнений разделяемый многими психологами тезис о том, что внутренний характер мотивации, когда общающиеся являются друг для друга уникальной самоценностью, а не одним из возможных (и взаимозаменяемых) способов удовлетворения эгоцентрических потребностей, придает общению стабильность, способствует творческому развитию как самого общения, так и его участников (А. М. Каган и А. М. Эткин, 1988).

Мотивация, предполагающая извлечение психологических или прагматических «выгод», образует стиль общения, известный в психологии как игровой, или транзактный. Надо сказать, что в принципе умение предвидеть и формировать нужную реакцию партнера по общению — важный компонент социально-компетентного поведения, отчасти даже ритуализованный, как, например, комплименты или традиционный обмен приветствиями. Сколь изящны могут быть эти «невинные хитрости» общения, блестяще продемонстрировал А. Моруа в «Письмах к незнакомке». По-видимому, далеко не для всех и не во всех сферах жизни искусное управление поступками и чувствами партнера вызывает протест и разрушает отношения. К примеру, в производственных, деловых отношениях или политике «манипуляторство» предполагается и высоко ценится как профессиональное качество. Если судить по художественной литературе, то существовала определенная канонизация хитростей и проделок в отношениях, даже традиционно регламенти-

рованных (слуга и господин, мужчина и женщина). Субретка, строящая глазки любовнику своей госпожи, всего лишь милая плутовка, так же как и слуга, кладущий в свой карман несколько монет, принадлежащих хозяину. Не веди они себя подобным образом, о них сказали бы — простофили. Примеры можно было бы умножать и далее, одно, по всей видимости, бесспорно: там, где ролевая структура отношений четко эксплицитована и принята общающимися сторонами, либо нет нужды прибегать к психологической игре, либо маневры, ловушки и интриги входят в естественный арсенал средств общения как атрибуты роли. Ампула обманутого старика-мужа непременно требует от молодой жены привлекательности и кокетства — иначе тщеславный муж чувствовал бы себя обманутым вдвойне.

Поведением человека, оказывается, невозможно или не нужно управлять, если оно побуждается его истинными чувствами или внутренне присущими мотивами и ценностями. Там же, где человек отказывается быть самим собой, где боится обнаружить искренность и скрывает (быть может, неосознанно или вынужденно) свое истинное отношение к партнеру по общению, последнее неизбежно становится «игровым». Пропорция игровых и искренних отношений, естественно, различна в разных сферах общения, как и неодинакова потребность в интимности и близости у разных людей. Баланс (или конфликт) стремления к сохранению своего Я, индивидуации, независимости и потребности в слиянии с другим, преодолении границ Я, разделяющих людей, во все времена составляли драму человеческих отношений.

Для нужд практической психологии, ориентированной на психологическую коррекцию и психопрофилактику, представляется равно важным изучение обоих стилей общения, за одним из которых (транзактным) стоит эгоцентрическая, или прагматическая мотивация контроля и управления поведением другого человека. За другим — мотивация, «фасилитирующая» взаимное личностное развитие равноправных партнеров (К. Роджерс, 1987).

Феноменология транзактного общения представлена в многочисленных исследованиях нарушения общения при неврозах и преневротических состояниях;

психотерапия и психологическая коррекция видят свою конечную цель в содействии изменению этого потенциально деструктивного стиля общения и скрывающийся за ней мотивационной направленности личности.

Экспериментальное исследование структуры и механизмов формирования самоотношения при аффективной патологии

§ 1

Теоретический анализ проблемы

«Эмоции, — писал А. Н. Леонтьев, — выполняют функцию внутренних сигналов, внутренних в том смысле, что они не являются отражением непосредственно самой предметной действительности. Особенность эмоций состоит в том, что они отражают отношения между мотивами (потребностями) и успехом или возможностью успешной реализации отвечающей им предметной деятельности...» [16, с. 198]. Эмоции как внутренние переживания субъекта оказываются теснейшим образом связанными с внешним предметным миром, ибо «метят» на своем языке объекты и явления, в зависимости от того способны ли эти последние удовлетворить или фрустрировать потребности субъекта. Отсюда постоянная окрасенность, полихромность отражения окружающей действительности человеком. По мере развития, усложнения и дифференциации эмоций возникает расслоение первичной слитности предметного содержания образа и его эмоциональной окраски [16, с. 199]. Так, если мысль о каком-то событии или образ кого-то связан для нас со страхом или страданием, мы можем справиться с этими чувствами, используя психотехнический прием десенсибилизации. Последовательное и систематическое представление этого события (образа) с последующей релаксацией или его перемещение в новый позитивный эмоциональный контекст приводит в конце концов к изоляции негативной эмоции от объекта, ее вызывающего [6].

Идея овладения эмоциями («страстями») посредством использования интеллектуальных средств кон-

троля, идущая, как известно, от философских воззрений Спинозы, развивалась в рамках различных психологических школ.

В психодинамических направлениях свое наиболее отчетливое развитие она получила в концепциях механизмов психологической защиты и контроля. Психологическая зрелость личности, в частности, определяется и степенью отвязанности аффектов от объектов удовлетворения потребности, возможностью «перемещения», «замещения», «вымещения». Контроль над широким классом аффективных состояний осуществляется путем переструктурирования, иерархизации самих этих состояний в соответствии с усвоенными социально-заданными нормами, а также посредством интеллектуальных стратегий (контролей), разрабатываемых индивидом для решения познавательных задач в условиях интерферирующего (и потенциально всегда разрушительного) воздействия аффективных состояний.

Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев также акцентировали линию развития эмоций, связанную с идеей опосредования [7; 16]. В ходе развития психики становятся более многообразными и аффективно-когнитивные взаимодействия. Например, объект в зависимости от отношения к потребности может изменить знак своей эмоциональной окраски. Это проявляется, в частности, в известном феномене приобретения объектами индивидуального субъективно-окрашенного личностного смысла, что и создает эмоциональную пристрастность нашего восприятия. Все, что ассоциируется с объектами, способными опредметить потребность, становится близким и милым нашему сердцу, как в известной сентенции Лиса из «Маленького принца»: «Я не ем хлеба. Колосья мне не нужны. Пшеничные поля ни о чем мне не напоминают. И это грустно! Но у тебя золотые волосы. И как чудесно будет, когда ты меня приручишь! Золотая пшеница станет напоминать мне тебя, и я полюблю шелест колосьев на ветру...». С другой стороны, эмоции, так же как и все высшие психические функции, проходят путь опосредования, в частности через «интеллектуализацию», в результате чего становятся подконтрольными и доступны осознанию. Такова в самом общем виде картина развития эмоций с точки зрения

реживания реальной утраты, символическая интродукция и идентификация с объектом любви необходима для смягчения горя, для постепенности разрыва нитей привязанности. Известно, что дорогие и потерянные нами люди, какое-то время как бы продолжают жить в сохраняющемся жизненном укладе, в мысленных разговорах, в которых мы пытаемся что-то доказать, досказать, добавить... А на следующем этапе реживания утраты связь с этим другим начинает ощущаться как бремя, как «связанность». Вспомним мысленный разговор Маргариты с Мастером у Кремлевской стены накануне ее встречи с дьяволом Азазелло: «Если ты сослан, то почему же ты не даешь знать о себе? Ведь дают же люди знать. Ты разлюбил меня? Нет, я почему-то этому не верю. Значит, ты был сослан и умер... Тогда, прошу тебя, отпусти меня, дай мне наконец свободу жить, дышать воздухом». Диалог с утраченным Другим может осуществляться и в более сложных и скрытых формах, при поверхностном взгляде выступая как самообвинение, будучи на самом деле упреками в адрес Другого. Фрейд, таким образом, обнаружил за фасадом монологического самосознания депрессивного больного реальную его многоголосицу, где ясно прослушиваются по крайней мере два диалога. Один — когда одна часть Я, противопоставляясь другой, делает ее объектом критики и оценки; другой — между кричающим Я и той частью Я, которая отождествилась с утраченным объектом любви. Как нам представляется, в более поздних исследованиях связь депрессии с преморбидным нарциссическим радикалом личности продолжают развиваться многие идеи З. Фрейда, изложенные им в «Печали и меланхолии».

В современных исследованиях депрессия ядерным понятием является самосознание; изучаются специфические особенности Я-концепции и самооценки, их этиология и генез, связь с целостным модусом личности и стилем эмоционального реагирования.

Сторонники психоаналитического направления традиционно акцентируют роль эмоциональной составляющей самосознания, специфика которой на феноменологическом уровне представлена сложным комплексом чувств ущербности, униженности, подав-

ленности, а также чувством вины и стыда. Указывается, что феноменология депрессивных переживаний достаточно многообразна, индивидуальна, не говоря уже о социокультурной детерминации тематического «обрамления» депрессивных эмоций, включая их конверсию и соматизацию. Задача синдромного анализа депрессивных переживаний и описание структуры и генеза «депрессивной личности» является одной из центральных теоретических и экспериментальных парадигм исследований последних десятилетий (М. Малер, 1952; Г. Кохут, 1977; Р. Моллон, 1984; Г. Теннен и С. Херцбергер, 1985).

Основной дефект депрессивной личности заключается в особой хрупкости, уязвимости Я, в результате чего единственно надежным способом защиты от жизненных стрессов, потерь и разочарований оказывается «депрессивная тюрьма». И здесь, и в ходе дальнейших рассуждений очевидна аналогия с психоаналитической трактовкой происхождения и защитных функций невроза. Исследователи вновь возвращаются к идее детерминации аномалий личности в зрелом возрасте нарушением теплых и принимающих отношений с родителями в раннем детстве. В новых интерпретациях традиционной для психоанализа темы используется ряд специфических терминов, например, «объектные отношения», «Я-объекты», дефицит «нарциссического удовлетворения», что принципиально не меняет уже известных представлений, ранее развиваемых И. Боулби, Д. Винникотом [45; 94], пожалуй, только возвращает к образной метафоричности раннего психоанализа. Еще З. Фрейд видел корни базового невротического конфликта в фатальной «утрате» родителей в качестве либидозных объектов. Согласно современным представлениям, эмпатически понимающие, любящие родители переживаются на определенной стадии детского развития не как самостоятельные внешние по отношению к ребенку фигуры, а как интериоризованные, функционально определенные части его Я. Последовательно и стадийно разворачивающийся процесс «психологического рождения», то есть сепарации и индивидуации ребенка от родителей результирует в здоровый нарциссизм Я, психические структуры которого представлены интернализированными аспектами значимых

Других, обеспечивающих эмоциональное самоприятие и уверенность в себе. Родительская неприязнь или условное приятие, напротив, способствует развитию «фальшивого Я» (термин Д. Винникотта), когда под маской демонстрируемого нереалистически идеализированного и грандиозного Я скрывается истинное — ослабленное и беспомощное, но реальное, аутентичное Я.

Хрупкое, уязвимое Я можно сравнить с такой структурой самосознания, когда Я-идеал представляет собой интернализированный образ жестко регламентирующего, подавляющего и наказывающего Родителя, в то время как Я-реальное, неразвитое, несамостоятельное, постоянно испытывающее потребность быть любимым и одобряемым, оказывается в позиции Неблагополучного Ребенка. Естественно, что чувства подавленности, вины и стыда оказываются наиболее «готовой», сформированной реакцией на жизненные события.

Моллон обращает внимание на возможность существования и иного спектра чувств, обычно игнорируемых ранее, — чувств скрытой зависти, корни которой также уходят в нарушение детско-родительских отношений в раннем детстве, но она питает депрессивные переживания и взрослого человека [72]. Отличительная черта скрытой зависти — враждебность, направленная на тех, кто лучше или успешнее и каким Я стать никогда не сможет. Зависть и ярость как дивьюктивные, разъединяющие чувства, а также неодобряемые родительской инстанцией сверх-Я, не могут быть выражены прямо и непосредственно, а только как безнадежность и беспомощность. Представляющие фрустрированную потребность в сепарации-индивидуации, они существуют «отрезанными», отщепленными от истинного Я и не могут быть интегрированы в целостную Я-концепцию.

Отметим, что психоаналитические исследования анализируют не процессы реального межличностного взаимодействия, а их интрапсихическую динамику, «диалог» структур «Суперэго» и «Эго». Нормальное развитие Эго зависит от того, сумеет ли оно сбалансировать требования Суперэго и процессы сепарации-индивидуации Я и какими чувствами будет сопровождаться этот процесс. Инфантильное Эго реа-

гирует суженным спектром поведенческих и аффективных реакций субдоминантного типа независимо от интра- или экстрапунитивной направленности. Это реакции тревоги, вины, страха наказания, мазохистские реакции нанесения себе телесного или морального ущерба (самонаказания), извинения, выкупления вины, угодливой уступчивости. Согласно с родительской инстанцией Эго удается обеспечить себе позитивную самооценку (Я-хороший), но дорогой ценой, расплачиваясь потерей самоуважения, зависимостью и поворачиванием агрессии против себя. Более активная позиция Эго включает прямые реакции вызова, неповиновения, обесценивания авторитетов или просьбы, мольбы и требования поддержки, одобрения, утешения. В более сложных формах Эго предпринимает специальные маневры с целью смягчения внутреннего напряжения: провокации наказания, избегание соблазнов, сокрытие правды, предвосхищение несправедливых обвинений с попытками самооправдания, рационализации, замещения, перемещение ответственности за содеянное на других (в том числе на Судьбу, Бога, Государство), уменьшение чувства вины через нахождение недостатков в других людях («не я один такой»), вымещение и проекция на реальных других, похожих на родительские фигуры, чувств, адресованных им.

Все эти тонко описанные приемы внутреннего диалога имеют своей целью обеспечение Я чувства благополучия и самоуважения. В иной терминологии ту же мысль можно сформулировать иначе: Я воздействует на родительскую инстанцию Суперэго, возлекая своего партнера по внутреннему диалогу в изощренные игры и транзакции. Выигрышем служит чувство своего всемогущества (самоуважения), достигаемое за счет идентификации с желаемым авторитетным другим, или, напротив, самоуважение сохраняется путем противопоставления себя, разотождествления с обесцененной авторитетной фигурой. Важно отметить несколько моментов: во-первых, феноменологически ясно оформленную, но не эксплицируемую автором мысль об аффективно-мотивационной детерминации когнитивных по своей природе стратегий, обслуживающих эмоциональную составляющую самосознания, проявляющуюся в чувстве субъективного бла-

гополучия или дискомфорта. Во-вторых, на описательном уровне представлена полихромная и тонко нюансированная панорама внутреннего мира личности, борющейся за свою индивидуальность и самодентичность, вначале, в генезе своем складывается из реальных взаимоотношений ребенка с семейным окружением. В процессе межличностного взаимодействия формируются, хитроумно перенимаются от взрослого способы психологического воздействия на другого человека. Впоследствии усвоенные и интериоризованные ребенком, они становятся одновременно и средством интрапсихической саморегуляции и самозащиты, и средством регуляции реального внешнего общения, и средством воздействия на внутренний мир и душевную жизнь партнера по общению. Иными словами, «механика» саморегуляции, осуществляемая в форме внутреннего диалога, ни генетически, ни структурно, ни функционально не противопоставлена внешневыраженному общению со значимыми другими. Защиты, маневры и транзакции — психотехнические приемы, использующиеся как на интрапсихическом уровне, так и в межличностных отношениях. Возможность перевода этих отношений из внутреннего плана во внешний — один из широко известных психотерапевтических приемов гештальт-психотерапии, так же как и более традиционно применяемые психодрама или ролевые игры, не говоря уже о психотерапевтическом контакте и отношениях переноса-контрпереноса. Последние годы прием вынесения во вне внутреннего диалога теоретически обосновывается и в отечественной психологической литературе (Г. М. Кучинский, 1988; В. В. Столин, 1988; Е. А. Родинова и др.).

Когнитивистская ориентация в исследовании депрессии, представленная и клиническими, и экспериментальными работами, сегодня не менее популярна. Два главных вопроса встают перед исследователями: структура и функция специфических познавательных процессов, задействованных в самосознании, — точнее процессов, благодаря которым формируется и стабилизируется Я-концепция (образ Я). Эти процессы принято обозначать как «релевантные Я» (по-видимому, отграничивая их от «релевантных Ид», традиционно изучавшихся в классическом психоанализе).

Учитывая терминологическую специфику, принятую разными авторами, сюда относят процессы самонаблюдения (А. Вольфорд и А. Моррисон, 1980; Г. Маркус, 1985), самовосприятия, хранения и воспроизведения информации о себе (Г. Маркус, 1977; В. Нэбби, 1985), избирательное внимание и фокусировку на определенных аспектах своего Я (К. Карвер, 1981; Р. Шварцер, 1984), процессы самооценки и саморегуляции. Для обозначения итогового продукта когнитивных процессов синонимично используются термины: Я-концепция, когнитивная составляющая установки на себя, Я-схема, Я-модель. Содержательно более или менее тождественные, они подразумевают в то же время акцент на каком-то частном аспекте функционирования Я-концепции: способности прогнозировать и управлять своим поведением, предвидеть оценки окружающих, точно оценивать себя и корригировать неадекватное представление о себе.

Ключевой и наиболее острый вопрос — о каузальных отношениях аффективной и когнитивной составляющей самосознания. В когнитивистски ориентированных исследованиях он решается в пользу последних. Именно систематически организованное, основанное на прошлом опыте и восприятии собственной эффективности представление субъекта о своем Я, генерирует эмоциональные реакции, состояния и чувства (А. Бек, 1967, 1976, 1983; А. Бандура, 1983). Крайнее выражение этой позиции мы находим у Шварцера и Бека, реинтерпретирующих состояния, традиционно относимые к классу аффективных (тревога, стресс, депрессия) в когнитивных терминах. Не отрицая известных эмоциональных манифестаций депрессии, Бек тем не менее обратил внимание и акцентировал когнитивную составляющую и «обрамляющую» эмоциональных состояний. Выделенная им так называемая «когнитивная триада» охватывает негативные чувства, относящиеся к модальностям актуальной и перспективной оценки Я. Это, во-первых, низкая самооценка качеств, обладающих высокой субъективной личностной значимостью, чувство ущербности в каких-либо сферах психического функционирования, выражающееся в констатациях типа: «Я унижен», «Я неадекватен», что отражает в первую очередь потерю социального и личного престижа. За-

тем выделяется компонент атрибутивного каузально-го стиля, результирующий в самообвинения и самокритику: приписывание себе причинности и ответственности за неудачи, несоответствие стандартам, высоким требованиям и идеалам Я. Наконец, третьим компонентом когнитивного депрессивного синдрома является утрата надежды, веры в себя, негативные ожидания, бесперспективно оценивающие модальность будущего, и как следствие — нерешительность в принятии решений и нарастающая зависимость, тенденция к инфантильному избеганию позиции Взрослого. Перечисленная триада когнитивных особенностей депрессивных состояний обладает также мотивационным статусом, то есть определяет направленность желаний, мыслей и поведения депрессивного пациента. Бек вводит ряд важных концептов, позволяющих экстраполировать их на область нормально-го психического функционирования самосознания. Два вводимых им понятия представляют особую ценность для теории самосознания. Во-первых, это понятие внутренних правил и самокоманд или самонаставлений, посланий; во-вторых, понятие «личных значений». Раскроем содержание этих понятий. Любому принятию решений предшествует, согласно Беку, «взвешивание» внутренних альтернатив и способов действия в форме внутреннего диалога. Этот процесс включает несколько звеньев — анализ и исследование ситуации, внутренние сомнения, споры, принятие решения, логически приводящие к вербально формулируемым самокомандам (самонаставлениям), относящимся уже к области организации и управления поведением. Самокоманды относятся как к настоящему, так и будущему, то есть соответствуют модальности актуального и должностующего Я, например, «время начинать работу» или «Я должен быть хорошим родителем, добиться власти или популярности». При неврозах и депрессиях самонаставления могут принимать форму сверхтребований, «тычков» и преследований самого себя. Даже в норме постоянные самоподстегивания могут быть весьма тягостными, в экзистенциальных случаях приводят к навязчивости (при обсессивных неврозах). У паранойяльных психопатов самокоманды направляют действия к агрессии на враждебно воспринимаемое окру-

жение: «отчитай его», «сделай то же самое с ним» и т. д. У тревожно-мнительных пациентов самокоманды направлены на приостановление или отказ от активных действий, если прогнозируется их неуспешность или слишком большая обременительность. Самонаказание (упреки и обвинения, самокритика) так же, как и самовознаграждение (удовлетворенность собой, самоуважение, гордость, похвала), представляет собой виды внутренних самокоманд.

Самокоманды (самоинструкции) выполняют широкие функции саморегуляции внутреннего состояния субъекта и его поведения в настоящем и будущем. На их основе складываются субъективные стандарты и оценки адекватности и эффективности своих действий, своей личностной привлекательности и ценности; они позволяют также предвидеть оценки окружения и меру своего влияния на них. Поскольку каждый человек склонен демонстрировать достаточно постоянный и регулярный паттерн (стиль) самокоманд в отношении определенных ситуаций, резонно предположить, что стиль самоинструирования произведен от некоторой генерализованной и целостной системы общих правил, внутренних эталонов, с помощью которых производится актуальная и ожидаемая самооценка. Кроме этого несомненно и то, что эта система стабилизирует и защищает Я, обеспечивая «равновесие» между ожидаемыми оценками, собственными стандартами и текущими состояниями и действиями Я.

При депрессии в силу определенных искажений мыслительных процессов правила строятся на основе неверных оппозиций типа «не быть успешным — значит быть полностью неуспешным». Бек называет этот вид искажения мышления «поляризованным» мышлением. Кроме ошибочных поляризаций его характеризуют сверхобобщенность, абсолютизация оппозиций все-ничего, всегда-никогда, хорошее-плохое. Эти особенности мышления парциально проявляются в отношении особо значимых конфликтных содержаний сознания. Ошибки мышления являются следствием «сверхвключенности Я», то есть чрезмерной пристрастности, эгоцентричности, исключающей или сильно элиминирующей возможность объективного суждения о ситуации и своем Я. Интерпретация объек-

тивных событий и своего состояния осуществляется на основе «личных значений», детерминирующих ту или иную эмоцию. Согласно А. Беку, не эмоция порождает искажение восприятия и мышления, а, наоборот, специфическая оценка и интерпретация порождают соответствующую эмоцию. Например, в ответ на замечание авторитетного лица А реагирует к доминированию; самокоманда — я должна дать ему отпор. За реакцией В — стыдом и печалью. За реакцией А стоит общее правило: замечание со стороны авторитетного лица есть проявление его стремления к доминированию; самокоманда — я должна дать ему отпор. За реакцией В стоит другое правило: другая самокоманда: замечание со стороны авторитета означает, что он разоблачил мою слабость, теперь он плохо относится ко мне, если я хочу быть менее противной в его глазах, я должна вести себя иначе («не высовываться», попросить прощение и т. д.). Второй стиль когнитивных интерпретаций ведет к депрессивному модусу переживаний.

Теория объективного самосознания Р. Вилкунда и С. Дьювала и выполненные в ее русле экспериментальные работы также привлекаются для иллюстрации ведущей роли когнитивных процессов в рождении чувств Я, в частности негативного круга. Предполагается, что фокусировка на собственном Я, когда объектом осознания становится внутренняя субъективная реальность, неизбежно ведет к расширению поля осознания за счет более выпуклой представленности в нем негативных качеств Я, а следовательно, и к негативной самооценке [91]. Специальной организацией экспериментальных условий можно регулировать уровень объективного самосознания и «знак» самоотношения: с этой целью используют обратную связь о психофизиологическом состоянии, присутствие зеркала или зрителей, видео- и аудиозапись.

Тревожность, неуверенность и дискомфорт не обязательно порождаются внутриличностными конфликтами — они также могут вызываться внешними социальными ситуациями, перед лицом которых субъект с большой вероятностью прогнозирует неуспех, недостаточное компетентное поведение, «неуклюжесть» в организации делового общения. Предвосхищение публичного неуспеха ответственно и за чувствование смущения, замешательства, застенчивости. На

уровне личностных черт подобные эмоции возникают преимущественно у лиц, характеризующихся так называемым «публичным самосознанием». Им свойственно воспринимать самих себя в качестве социального объекта, открытого для публичного обозрения (А. Басс, 1980), поэтому в фокусе осознания оказываются аспекты Я, более всего доступные внешнему наблюдению: лицо, голос, внешность, телесная экспрессия. Контроль и манипуляция этими аспектами Я спонтанно и бессознательно используются человеком в качестве защитного «ухода» от социальных ситуаций, в которых ощущается собственная неэффективность. Отрицательные последствия сверхфокусировки на переживаниях Я сказываются в нарастании субъективной беспомощности, развитии депрессивного стиля восприятия реальности и своего Я.

Важным субъективным конструктом, конституирующим итоговое самоуважение личности, является воспринимаемая (ожидаемая) самооффективность, понимаемая как тенденция воспринимать результат выполнения задачи как следствие своей собственной способности (А. Бандура, 1977). Существует несколько источников обратной связи и соответственно стратегий подтверждения самооффективности. Во-первых, это активность субъекта по овладению ситуацией, разрешению определенного круга проблем; во-вторых, прямые оценки и выражаемые чувства других. Так, снисходительная жалость учителя дает понять ученику, что он, вероятно, глуп, а потому и не способен хорошо учиться. Кроме того, возможность сравнения уровня собственных достижений с социальными стандартами и достижениями других людей ориентирует на высокие стандарты своего выполнения; наконец, убежденность и вера в самооффективность также побуждают к развертыванию стратегий поведения, ее подтверждающих.

Сформировавшись под воздействием обратной связи от собственных поступков и оценок окружающих, самооффективность теперь вторично начинает оказывать влияние на выбор стратегий поведения и ожидаемые оценки. Самооффективность побуждает к интенсификации усилий по преодолению трудностей даже при неудачах, что естественно, так как люди, уверенные в своих способностях, более толерантны к

фрустрациям; неуспех при низкой самооценке подкрепляет ожидаемое низкое самоуважение, снижает интенсивность мотивации достижения, ориентирует фокус самосознания с задачи на аспекты Я, которым и атрибутируется ответственность за неудачу. Активность по преодолению внешних трудностей субъективно лишается смысла и прерывается. Ожидаемая самооценочность может работать, таким образом, как мотивационная детерминанта поведения и самосознания, побуждая к активному самоутверждению. По-видимому, избранная в качестве некоторой генеральной линии или жизненной стратегии личности самооценочность должна приводить к систематической переоценке уровня своих возможностей и самооценки. Р. Баумейстер и М. Джонс (1978) описали такой стиль под названием самоублажающей или самовозвышающей тенденции к защите и поддержанию высокого уровня самоуважения и позитивной Я-концепции. С. Куперсмит (1965) также обнаружил, что подростки с высокой самооценкой более адаптивны, активны, удовлетворены собой и имеют более кооперативные отношения с родителями и сверстниками, чем подростки с низкой самооценкой. Признается, что высокая позитивная самооценка выполняет защитно-компенсаторную функцию снижения предрасположенности к депрессивным аффективным расстройствам (М. Элайк, 1985; Л. Абрамсон, 1977). Возможно также, что «самоублажение» следует рассматривать не в качестве целостной и пролонгированной личностной стратегии, а лишь в качестве средства, тактики, подходящей только к ограниченному классу ситуаций. Действительно, имеются некоторые аргументы, в том числе и экспериментальные, в пользу подобной точки зрения. Оказалось, что эффект самовозвышения отмечался только в условиях «публичности», в конфиденциальных условиях люди могут реагировать противоположным образом [39]. В первом случае парциально заниженная самооценка компенсировалась таким же парциальным завышением; в частных условиях, напротив, парциальная негативная самооценка результировала в целостное негативное самоотношение. Дж. Гринберг и Т. Писвински [56] полагают, что этот эффект порождается в эксперименте так же, как и в обычной жизни, ожи-

даваемое условием принятия и желательной оценки в значимых других.

Компенсаторное завышение самооценки объясняется и исходя из предположения о двух независимо функционирующих источниках самоотношения — потребности в самоуважении и потребности в эмоциональном принятии [28]. Будучи интерноризованным паттерном двух типов родительской любви (отцовской и материнской, по Э. Фромму), они результируют в самоотношении в аутоуважение и аутосимпатию; последняя по принципу «предохранительного клапана» повышается, если фрустрируется самоуважение.

§ 2

Экспериментальные исследования эмоционально-ценностного самоотношения при депрессиях

Исследование пациентов с депрессивным синдромом позволило уточнить некоторые факторы, определяющие выбор стратегии самоотношения. Мы предположили, что к самоублажающей стратегии будут прибегать лица с выражением истероидным личностным радикалом, в то время как для низко-психастенической акцентуации более типичной окажется атрибутивная стратегия тотальной или парциальной самонезэффективности. По данным методики управляемой проекции (МУП), выделились два типа самоотношения: с симпатией и уважением и с симпатией и неуважением (Т. Е. Дубасова, 1987; Е. К. Чернышева, 1987).

Опираясь на анализ текстов приписывания, можно обнаружить достаточно четкие шкалы-оппозиции, в которых конструируется Я-образ. Для больных первой группы позитивный полюс шкал представлен качествами, атрибутируемыми похожему персонажу А, отрицательный — противоположному по своим характеристикам персонажу В. Позитивное самоотношение обосновывается, следовательно, путем нескольких защитных стратегий. Одна из наиболее распространенных заключается в акцентировании и прямом приписывании разнообразных привлекательных нравственных качеств — трудолюбия и ответственности, бескорыстного служения делу, принципиальности, поряд-

дочности и высокоморальности, способности к самоотдаче и самопожертвованию в дружбе и любви. Вторым механизмом защиты позитивного самоотношения является лишение непохожего персонажа каких бы то ни было вызывающих симпатию качеств и приписывание таких черт, которые позволили бы еще больше оценить и оттенить «хорошесть» похожего персонажа. Например, если для А гарантией успеха в профессиональной сфере являются трудолюбие, интерес к предмету и широта знаний, то к В успех приходит случайно, как к баловню судьбы, не благодаря, а как бы вопреки личностным качествам. То же относится и к общению. Персонаж А обладает всеми добродетелями, позволяющими ожидать от других ответного чувства; персонаж В, напротив, эгоистичен, корыстен, любит только себя, на дружбу и любовь не способен. Чрезвычайно эффективен также прием, который условно можно назвать «уменьшением из очевидной слабости или недостатка сделать добродетель». Так, эмоциональная несдержанность, часто приводящая к конфликтам в общении, трансформируется в принципиальность, тонкость и артистичность; замкнутость — в альтруизм, нежелание переключать свой беды на плечи друзей и близких.

Фальшивость, надуманность, в значительной степени нереалистичность подобного представления о своей личности вскрываются в процедуре «треугольник общения», позволяющей сопоставить прямое самоотношение с ожидаемым; оказывается, что последнее вовсе не подтверждает установку на полное самоприятие. От непохожего персонажа ожидаются чувства превосходства, общение свысока, спускающееся чувство превосходства, общение свысока, спускающееся чувство превосходства, общение свысока, спускающееся чувство превосходства. В свою очередь А испытывает тайную зависть к своему антиподу. Подобная структура ЭЦО заставляет предполагать, что за демонстрируемым фасадом сверхблагополучного самоотношения и самоприятия скрывается глубоко конфликтный образ Я, резистентный к развитию и изменению. Портрет противоположного персонажа В в определенном смысле может рассматриваться как перспектива личностного изменения в направлении большей социальной адаптированности, коррекции некоторых личностных черт, predisполагающих к повышению чувствительности, уязвимости. Полное отвержение персонажа В,

объективно более социально и личностно успешного, означает отсутствие установки на самоисследование, рефлексию и изменение базовых черт личности, ее стиля.

Интактность личности обеспечивается массивным задействованием механизмов психологической защиты, маскирующих и искажающих истинный образ Я, вследствие чего сохраняется и инкапсулируется сверхпозитивное защитное самоотношение. Его внутренняя конфликтность вскрывается в процедуре «треугольник отношений», где похожий персонаж А испытывает амбивалентные чувства к своему антиподу — зависть, желание походить на него и в то же время раздражение. От персонажа В ожидается спускающееся, свысока отношение, общение между ними абсолютно невозможно. Направляется аналогия с «расколотой» структурой самосознания, где, в сущности, слабое и неблагополучное Я защищается формированием структуры сверхуспешного и морального Я. Благодаря стратегии самоприукрашивания и полного вытеснения негативной информации о своем Я оказывается достижимым достаточно высокий уровень самоприятия (0,5—1,0 по КИСС).

Возникновение депрессии является сигналом, что сложившийся стиль эмоционального реагирования, включающий вытеснение, проекцию, формирование реакции, оказался неэффективным. Депрессия становится экзаквизитным защитным механизмом, с помощью которого пациент бессознательно надеется сохранить привычно-благоприятное (в сущности, идеализированное и фальшивое) представление о своем Я. Депрессия также является симптомом экзистенциального кризиса, своеобразным предупреждением — «дальше так обманывать себя опасно», последним шансом на обретение своего истинного Я.

Для рассматриваемой группы больных «поиск себя» затруднен в силу невыраженности (за счет вытеснения и конверсии) переживаний потери смысла Я. Болезненная симптоматика целиком центрирована на телесном неблагополучии; ипохондрическая фиксация отодвигает на задний план душевное неблагополучие. Значимость именно этих переживаний для понимания причин депрессивного состояния не осознается, не предъявляется в жалобах, а потому вне

специальной психотерапевтической и психокоррекционной работы оказывается недоступной для самоанализа. В ходе психодиагностической работы с психологом некоторые больные вскользь упоминают о тяжелых переживаниях, связанных с неблагоприятными жизненными ситуациями, однако склонны рассматривать их не в качестве действительной причины своего болезненного состояния, а лишь обстоятельства, обостряющих их основные соматические симптомы. Между тем в истории жизни каждой из наших больных имелись обстоятельства, в той или иной степени угрожающие социальному статусу (вынужденный уход с работы, инвалидность) или личному благополучию (разлука с единственным любимым сыном, развод). Во всех случаях те или иные личные и характерологические особенности пациентов так или иначе провоцировали или прямо были ответственны за жизненный крах, однако никогда больные не стремились понять степень своего личного участия в конфликтных ситуациях, обвиняя других или злую судьбу. Складывался порочный круг, блокирующий осознание своего Я, а следовательно, оказывался невозможным выход из депрессивного модуса жизни.

Усредненный профиль MMPI у этой группы больных показывает пики по 1-й и 3-й шкалам, что может быть интерпретировано в клиническом плане как соматизация депрессии; в характерологическом — указывает на эгоцентризм, желание выглядеть в выгодном свете, нравиться другим. По данным теста Люшера, на первый план выступают жажда любви, нежности и сочувствия, нереалистическое инфантильно-романтическое мировосприятие, стремление к самоутверждению и неверие в себя, глубокое разочарование и упадок сил, чувство безнадежности, пустоты и потери.

В качестве «особого феномена» для данной группы больных выделяется слитность, нерасчлененность осей симпатии и уважения на обоих полюсах: если персонаж оценивается позитивно, то далее следует приписывание ему качеств, достойных и уважения и симпатии; тот же феномен присутствует и при негативном отношении к персонажу, например: «Думаю, что мать она будет хорошая. Она девушка справедливая и будет воспитывать своих детей в должном поряд-

ке», против — «Может быть, профессия ее особенно привлекает, просто надо где-то работать. Возможно, это не спокойствие, а равнодушие».

Создается впечатление, что у этой группы больных не срабатывает описанный В. В. Столиным защитный механизм разрыва полюсов, то есть независимого движения осей симпатии и уважения [28]. В согласии с таким механизмом защиты внутренняя логика субъекта при осмыслении им личного смысла Я такова: «Из того, что мне есть за что не уважать себя, не следует, что я не должен себя любить». У данной группы больных все обстоит иначе: аффективно-насыщенное отношение симпатии-антипатии активно и направленно трансформирует когнитивный образ Я и устанавливает симметрично-подстраивающееся равновесие аффективных и когнитивных составляющих самосознания.

Для второй группы больных (отношение к персонажу А с симпатией и неуважением, к В — с уважением) в структуре ЭЦО на первый план выступает противопоставление Я и не-Я по категории самоэффективности. Персонаж А откровенно не соответствует требованиям социальной жизни, личным стандартам и ценностям: плохой работник и специалист; муж, не обеспечивающий материально семью и не удовлетворяющий жену в интимных отношениях; друг не очень надежный и т. д. Персонаж В, напротив, грамотный, знающий свое дело специалист, способный достичь престижного служебного положения, благополучный муж и семьянин, хороший друг. Источник личного и социального благополучия больные видят прежде всего в хорошем здоровье; свои же психические приписывают непосредственно расстроенным нервам, беспокойному характеру, недостаточной решительности. Таким образом, самоэффективный не-Я становится в позицию недостижимого идеала, по отношению к которому Я занимает позицию слабого благополучного Ребенка. Для этой группы больных защитой становится откровенная беззащитность. Констатация своей неуверенности, дефицитарности, психической ущербности указывает, что в качестве преград самореализации больные мыслят либо присущие им от рождения качества, либо приобретенные ими в результате болезни. Но в том и в другом случае

они не мыслятся в перспективе изменения. Настоящее безрадостно, но будущее не лучше и не может быть иным. Жизненные неудачи непосредственно вытекают из индивидуальности моего Я, но Я есть Я, а не-Я — не Я, и здесь изменить что-либо невозможно. Таким образом, у этой группы больных феноменология душевных переживаний полностью идентична описанной А. Беком депрессивной триаде [40]. Внутренняя картина болезни, представленная жалобами на собственную дефицитарность, некомпетентность, беспомощность, говорит о возникновении феномена «объективного самосознания», однако негативные чувства в адрес Я частично гасятся защитным механизмом «деревянная нога», что сохраняет устойчивость эмоциональной позиции. Есть ли соответствие между структурной эмоционально-ценностным отношением к себе и определенным характерологическим профилем? Актуальное состояние этих больных характеризуется устойчиво сниженным фоном настроения, идеаторной и моторной заторможенностью, жалобами на нарушение сна, апатитом и т. д. и тем самым определяется как классическая депрессия. Эта категория больных производит впечатление замкнутых, молчаливых, пессимистичных людей. Данное депрессивное состояние выражено в профиле личности (по методике ММРІ), который также отражает и устойчивые личностные черты этой группы больных. К ним относятся повышенное внимание к отрицательному опыту, внутренняя напряженность, низкая способность к вытеснению. В своей деятельности личность такого типа руководствуется главным образом не потребностью достичь успеха, а стремлением избежать неуспеха. Кроме того, имеются определенные трудности межличностного взаимодействия из-за свойственной таким людям нерешительности, повышенной мнительности. По данным теста Люшера, диагностируется фрустрация аффилятивной потребности и потребности в самоуважении; по данным КИСС, у больных этой группы уровень самопринятия снижен (0,3 — —0,9).

Ранее мы предположили, что идентификация с похожим персонажем и осуществленный в ней выбор аутоидентичности как бы воспроизводит и автоматически порождает симпатию к Я-подобному. В литературе, однако, имеются концепции, заставляющие

думать о более сложном комплексе чувств, если сравнить процедуру МУП с ситуациями возникновения феноменов объективного самосознания, внутренней фокусировки внимания и самоконфронтации (С. Дьювал и Р. Виклунд). Согласно с этими концепциями, следует заключить, что чем больше недовольство различными аспектами своего Я, тем интенсивнее неприятные чувства при конфронтации со своим Я. Следовательно, в МУП, «встреча» невротика или депрессивного пациента со своим зеркальным двойником (персонажем А) должна вести к негативной самооценке. Экспериментальные результаты показывают, однако, что понижение самоуважения, а тем более угроза аутосимпатии сопровождаются защитными реакциями, возвращающими Я позитивное эмоционально-ценностное отношение. Можно ожидать далее, что для некоторых лиц, чьи переживания собственной дефицитарности чрезмерны, ситуация самоконфронтации столь непереносима, что они будут прибегать к различным способам самообмана. Полное вытеснение, неопознание в себе негативных черт, своих неудач или отрицательных эмоций плюс самоприукрашивание — наиболее характерные тактики самообмана. Чем больше расхождение между «потребной» позитивной самооценкой и информацией о реальном образе Я, тем сильнее будет выражена стратегия самообмана и избегания. Действием именно этих (но не только их) стратегий защиты самоотношения можно попытаться объяснить феномены полностью позитивного самоотношения у невротиков и депрессивных пациентов (СУ), но почему все-таки другая часть пациентов демонстрирует в адрес Я неуважение (при сохранении аутосимпатии)? Психологический механизм этого типа самоотношения станет более понятным, если вспомнить дискуссию о концепциях самопостоянства и самовозвышения, активно ведущуюся в последние годы в зарубежной литературе (Дж. Стратгер, 1975; А. Тессер, 1985; В. Свани, 1987). В самом общем виде ключевые позиции двух конкурирующих концепций сводятся к следующему. В рамках теории самопостоянства постулируется потребность поддержания стабильного образа Я, поскольку последний обеспечивает прогнозируемость и подконтрольность своего поведения и реакций других людей. Свани раз-

вид далее эту формулировку, предположив развитие индивидом специальных когнитивных и поведенческих стратегий, подтверждающих информацию о себе; даже если она и является негативной, все равно она субъективно кажется более достойной доверия и диагностически точной, поскольку согласуется с уже сложившейся имплицитной теорией Я. Концепция самовозвышения, напротив, утверждает, что центральная мотивация Я — повышение самооценки. Причем если согласно первой концепции люди с негативной самооценкой будут предпочитать негативную обратную связь, то в соответствии со второй концепцией они будут более сензитивны к положительной обратной связи, поскольку потеря самоуважения должна быть компенсирована позитивной самооценкой. Свани полагает, что обе концепции могут быть интегрированы, если различать когнитивные и аффективные процессы самооценивания; на когнитивном уровне субъект стремится к сохранению стабильного образа Я, на аффективном — к повышению самооценки. Таким образом, люди с негативной Я-концепцией будут испытывать амбивалентные чувства в ответ на неблагоприятную обратную связь.

Возвращаясь к обсуждению одного из вариантов интегрального ЭЦО (с симпатией и неуважением), можно предположить, что своим происхождением он обязан сочетанию действию двух упомянутых выше закономерностей. Эксплицитированное в атрибуциях персонажу А пониженное самоуважение из-за очевидных неудач в профессиональной и личной-интимной жизни компенсируется повышением аутосимпатии. Эта интерпретация согласуется с точкой зрения ряда других авторов, в частности, полагающих, что той же цели (повышению самооценки) служат и некоторые другие когнитивные стратегии, а именно: асимметричная атрибуция успеха и неудачи (Г. Брэдли, 1978), тенденция редуцировать неблагоприятное социальное сравнение и использование самоуравновешивающих стратегий (Дж. Тукер с соавт., 1981). Элайк также предполагает существование двух независимых, но взаимодействующих интегральных тенденций: потребности в подтверждении (то есть поддержке и стабилизации) знания о самокомпетентности и самоэффективности и потребности в защите позитивного об-

раза Я, каждая из которых «обслуживается» выработкой определенных когнитивных стратегий. Например, восприятие и оценка черты как контролируемой или неконтролируемой Я и приписывание себе позитивных и контролируемых черт повышает чувство уверенности в себе и самоэффективности. Таким образом, создание позитивного эмоционально-ценностного самоотношения — первая когнитивная стратегия самовозвышения — первая когнитивная стратегия самовозвышения — первая когнитивная стратегия самовозвышения. В текстах приписываний в МУП эта стратегия реализовывалась в приписывании персонажу А (Я) трудолюбия, ответственности, альтруизма, профессионального мастерства. Другая стратегия, обнаружившаяся у наших пациентов, заключалась в признании в себе негативных качеств, но только таких, за которые, по их мнению, они не могли нести личной ответственности (приписывание Я внешнего локуса контроля). Если пациенты видели причину снижения своей профессиональной компетентности или семейных неурядиц в «головной боли», «треморе рук», «нервном срыве» или «трудном характере», то, демонстрируя самоотношение с симпатией, но неуважением, они тем не менее могли сохранять достаточно высокий уровень самопринятия (0,3—0,8 по КИСС), прибегая к известному защитному приему «деревянная нога» (Э. Берн). В субъективной логике пациента эти недостатки вовсе не исключали, а даже, напротив, как бы акцентировали его особую моральность, «хорошесть», что позволяло олять-таки путем наращивания аутосимпатии компенсировать снижение самоуважения.

Обсуждая полученные результаты в более широком контексте проблемы аффективно-когнитивного взаимодействия, представляется правомерным и здесь увидеть проявление закона когнитивного подтверждения аффективного отношения. Когнитивные стратегии представляют собой разнообразные внутренние действия, служащие трансформации образа Я с целью уменьшения диссонанса между когнитивными и аффективными компонентами самосознания.

Стили детско-родительского общения в экспериментально заданной ситуации Совместного Теста Роршаха*

Осознанной целью детско-родительского общения в СТР является совместное решение задачи, нахождение общей, разделяемой каждым партнером интерпретации пятна. Мотивы же участников общения могут быть самыми различными и далеко не всегда совпадают с осознанной целью, хотя оказывают самое активное влияние на процесс нахождения общего решения и на его результат (истинно и псевдосовместные ответы). Стиль общения является интегральной категорией, теоретическим и операциональным конструктом, ухватывающим единство инструментального и мотивационного аспектов деятельности. «Неделовой» стиль общения реализуется в форме более или менее сложной структуры устойчивых паттернов воздействия партнеров друг на друга (транзакций) с целью реализации или, напротив, маскировки неосознаваемых индивидуальных мотивов. В таком общем виде можно обозначить тот круг мотивов, которые, будучи «периферическими» относительно экспериментальной ситуации делового общения, могут оказаться центральными и смыслообразующими. Речь идет о мотивации личного достижения, самоутверждения и аффилиации. Очевидно, во-первых, что в каждой конкретной диаде мотивы каждого из партнеров могут благоприятствовать, или, напротив, препятствовать кооперации; во-вторых, у каждого из партнеров эти мотивы могут иерархизироваться по-разному, образуя более или менее гармоничную или

* Глава написана по материалам выполненных под нашим руководством дипломных работ Е. П. Чечельницкой и М. М. Гольдшней (1988).

конфликтную структуру. Стиль общения оказывается результирующей сложной мотивационной динамики и одновременно отражает индивидуальные стратегии (арсенал коммуникативных средств) разрешения мотивационных конфликтов в целях адаптации участников общения к реальности — задаче (экспериментальной или шире — жизненной) и неизбежности учета индивидуальностей друг друга ради достижения совместности.

По результату или продукту совместной деятельности, наличию или отсутствию совместных решений, а также их качеству — истинности или псевдосовместности — можно различать стиль «сотрудничества» и все остальные неэффективные, «неделовые» стили общения в СТР. По механизму воздействия мотивации на процесс общения очевидно, что в стилях «соперничество» и «изоляция» индивидуальные потребности партнеров проявляются в открытых, немаскируемых формах, «аутистически». Истинная мотивация не скрыта от партнеров, и они активными средствами борются за ее реализацию. Стиль «псевдосотрудничества» имеет более сложную конструкцию, в нем эгоистическая или эгоцентрическая мотивация партнеров оказывается в конфликте с мотивами кооперации, эмоционального единения; соперничество и борьба за власть принимают то явную, то скрытую форму, проявляясь в форме открытого внешнего доминирования, но гораздо чаще в форме защитно-игровых стратегий достижения внутреннего доминирования или любой иной внутренней психологической выгоды.

На основании диагностического обследования клиентов Центра психологической помощи семье выделены следующие стили детско-родительского общения: сотрудничество, изоляция, соперничество, псевдосотрудничество (доминирование матери, доминирование ребенка).

Сотрудничество. В качестве совместного решения могло быть принято как предложение родителя, так и предложение ребенка, по всем таблицам были приняты истинно совместные ответы.

Для подобного стиля общения было характерно открытое выдвижение своих предложений каждым из членов семьи, поощрение к этому другого, интерес

к мнению другого. Стиль общения отличается преобладанием, подчас значительным, поддерживающих высказываний над отклоняющими, отсутствием игнорирования. Никто из членов семьи не стремится к тому, чтобы только «его» решение было во что бы то ни стало принято как «совместное». При этом иногда даже возникает ситуация такого типа:

Р.: Ну ладно, раз не видите...
 М.: Нет, ну...
 Л.: Нет, ты...
 Р.: По вы не видите, а я вижу, я же вижу и то, и то, так что давайте, я согласна, пишем.

Одновременно предлагают продолжить обсуждение, постараться «увидеть».

Стиль общения родителя и ребенка максимально приближается к «идеальному»: ребенок побуждается к активности, к реализации своих возможностей; одновременно у него создается ощущение полной безопасности, защищенности. Сотрудничество — гибкое общение, всегда предполагающее возможность смены позиции ведущего и ведомого, отличающееся готовностью к взаимоприятию, взаимоуступкам. Перефразируя известное высказывание А. де Сент-Экзюпери, можно сказать о взаимном желании «смотреть с партнером в выбранном им направлении. «Сила» такого общения не в избегании малейших столкновений, которые уже объективно неизбежны вследствие неоднозначности интерпретации пята, а в верности в существование выхода из трудных (конфликтных) ситуаций, в стремлении и в способности найти его.

Характерно, что, стремясь привлечь внимание партнера к своей точке зрения, член семьи не просто «стоит на своем», а детально и развернуто показывает то, что он видит на таблице, аргументирует преимущественно своего ответа. Например:

М.: Смотри, пята!
 Р.: Нет! Вот так — есть пята!
 М.: Нет, куда вот.
 Р.: Нет, куда вот она, вот, смотри, беспородный совершенно, чуб у него лохматый торчит, изготовился, вот, смотри, у него пята.
 М.: А, да, пожалуй!

Особенно ценно, что у ребенка вырабатывается «здоровый» неконформизм, он утверждает в сло-

их возможностях убедить другого в своей правоте, оставаясь при этом внимательным к мнению другого, способным к гибкому поведению.

Изоляция. Этот стиль общения отличается следующими особенностями. Партнеры всячески стараются избежать взаимодействия. Никто не хочет первым выдвигать свое предположение, видимо, бессознательно «оттягивая» момент вступления в контакт, не желая делиться своими переживаниями с партнером. Характерным началом является такое:

Мать: Что видишь?
 Дочь: А ты?
 Мать: Почему я?
 Дочь: Ты старше! (издевательски)

Сам процесс обсуждения «свернут», практически отсутствует. Предложение партнера не вызывает интереса, отклоняется «не глядя», без попыток «увидеть глазами другого», но также ничего не делается для того, чтобы привлечь внимание партнера к своей идее. Ниже полностью проводится обсуждение матери и 15-летним сыном одной из таблиц.

Таблица II.
 Сын: Тут явно динозавр и триктозавр.
 Мать: Нет, не знаю. Я вижу кости и никаких динозавров.
 Сын: Ну, и пиши свое, а я — свое.

Совместного решения не принималось. «Пиши, что хочешь» — такова была изначальная установка, то есть установка на избегание общения (казалось бы, никак не «интимного», «глубинного», а «опосредованного» совместной задачей). Еще один пример:

Таблица I.
 Сын: Это две птицы, большая и маленькая.
 Мать: Хм, не знаю. Ты только сам пиши, что видишь!
 Сын: Еще черепаха. Видишь?
 Мать: Не знаю, не вижу, я вижу только жука (откладывает таблицу и начинает писать).

Часто, но не всегда именно родителем задается такой тон — не общаться; ребенок уже вынужденно, но легко идет на это.

Мотивационный подтекст «изоляции» достаточно очевиден, генез его различен. В самом общем виде —

изоляция служит экзвивитным средством разрешения межличностных конфликтов, когда любое соприкосновение партнеров ведет к сильным аффективным всплескам.

Соперничество. Этот стиль общения отличается «тотальным противостоянием» партнеров. Соперничество могло выражаться уже в борьбе за практическую инициативу, когда каждый тянул к себе таблицу, буквально вырывая ее у партнера. Далее это могло переходить в спор, кому давать инициальное толкование. «Подтекст» нежелания говорить первому был не в страхе «раскрыться» (как при «изоляции»), а в стремлении к внешнему руководству; в длительном молчании партнеры соревнуются, кто кого «перемолчит», более сильный своим молчанием вынудит заговорить другого. Борьба за внешнее доминирование, взаимное «подначивание» могли разворачиваться в начале обсуждения большинства таблиц.

Например, таблица II.
Сын: Так, другую. Вот эту. Что подумала?
Мать: Нет, ты скажи!

таблица VI.
Сын: Так, а вот это что?
Мать: Нет, ты что подумал?

таблица VIII.
Сын: Сейчас ты скажешь, что это такое! Вот это, скажи, чего?
Мать: Нет, скажи ты!
Сын: Нет, ты.
Мать: Ты!
Сын: Ну, ты поняла?

Каждый из партнеров отставив собственную точку зрения, отклонял предложения другого или игнорировал, «отмахивался» от них (например, с раздражением говоря: «Ну тебя!»), дискредитация предложений партнера (многочисленные «разве»: «Разве у ослы бывает такой маленький хвостик?!», «Разве козла бывает такой маленький?»), переходила роль «на личность». Очень часто встречались реплики открыто негативно-оценочного характера — издевки, злые насмешки. Например: «Ты нарочно, что ли, выступаешь? Придуряешься, что ли?», «Сам ты бран!»; «Ой, умора!..», «Ну, господин, ну при чем здесь это?!», «Чего? Ой-ой-ой! Куда ты полез! Ой-ой-ой, не

надо!», «Далось тебе эти свечки!.. Божий ты одуванчик!» и т. д.

Обращения родителя к ребенку иногда открыто демонстрировали, что последнему бессознательно заранее «отказывается» в способности самостоятельно прийти к результату, удовлетворяющему требованиям ситуации (жизни, реальности, «мира взрослых»). Так, ребенку-подростку могло быть сказано в ответ на его предложение: «Ты чего-то нафантазировал!» «Ты бы подумал хорошо, прежде чем говорить!», что свидетельствует о полном неверии в его силы.

После бесплодных попыток «провести» обязательно собственное решение в качестве совместного, кто-нибудь был вынужден констатировать: «В общем, к общему выводу мы приходим, все по-разному!», «Ну, ладно, остаемся при своем». При этом «разность» могла заключаться в совершенно несущественном с объективной точки зрения. Например, один настаивал на названии «петух», другой — на названии «курочка»; один записывал на бланке: «Семейство кошачьих: тигр», другой: «Семейство кошачьих: кошка». Уступить в такой мелочи не представлялось возможным. Так, одна мать, горячась, «в сердцах» кричала: «Я не буду писать, что шкура лося! Я просто не вижу! Я просто вижу, что шкура, распластанная!»

Мотивационный подтекст соперничества не однозначен. Стремление матери во что бы то ни стало «подчинить» ребенка может быть связано не столько с потребностью достижения, самоутверждения, сколько с потребностью в симбиотической эмоциональной привязанности.

Псевдосотрудничество. Этот стиль общения отличается крайне эгоцентрической позицией обоих партнеров, исключаяющей истинно совместный характер ответов (хотя совместные решения при таком стиле общения в отличие от «изоляции» и «соперничества» принимаются). Об истинном совместном ответе можно говорить только в случае «делового» общения, когда каждый из партнеров ориентирован на решение задачи, когда их усилия направлены в одно русло — на нахождение интерпретации пятна. Когда все усилия тратятся на удовлетворение «неделовой» мотивации, совместность не может быть истинной. Аффективная насыщенность диалога партнеров позволяет

предположить, что в основе этого стиля лежит «игровая» мотивация и родителя, и ребенка, остающаяся скрытой от осознания. Рассмотрим различные варианты этого стиля общения.

Доминирование матери. Как правило, матери принадлежала практическая инициатива, она держала таблицы. Внешнее доминирование выражалось как в том, что мать не выдвигала первой предложений, а побуждала к этому ребенка, так и в определении совместных решений. При таком стиле общения наблюдалось преимущественно одностороннее негативное оценивание: мать больше отклоняла и игнорировала предложения ребенка, чем поддерживала их; ребенок же, наоборот, больше поддерживал, чем отклонял, предложения матери. Внутреннее доминирование матери проявлялось также в настаивании на своих предложениях. Ребенок с большей легкостью отказывался от проведения своего ответа в качестве совместного, хотя был и не прочь поспорить с матерью (не веря в победу в споре). Приведем отрывок диалога.

Пример 1. Мать и дочь 12 лет.

Таблица VIII.

Мать: Похоже на живое существо, которое взбирается по чему-то и отражается в воде.

Дочь: Я тоже подумала: ящерица, красная.

Мать: Почему же ящерица? Морда разве такая бывает?

Дочь: Такая.

Мать: Нет, я не согласна, я думаю, какое-то животное!

Дочь: Ну, ящерица!

Мать: Нет, перебирается какое-то животное, а это вот вода и тут отражается.

Дочь: Ну, что, как писать, мам?

Мать: Идет животное и отражается в воде.

На «выгоде», получаемой матерью от удержания ребенка в зависимости, мы остановимся ниже. «Выгода» ребенка в данном случае достаточно очевидна — он «под крылышком», ему не надо ни за что отвечать, все решит мама.

Другой вариант: соглашающийся «подчиниться» ребенок имеет возможность продемонстрировать психологу и матери свою «хорошесть», «послушность» («И зачем надо было приводить меня сюда?!»). Вытесняемый конфликт мог прорываться в особенностях речевой экспрессии ребенка, в нюансах интонации.

Пример 2. Мать и дочь 16 лет.

Таблица I.

Мать: Ты не согласна, что это жука напоминает?

Дочь: Согласна, согласна, согласна! (нервно, с каким-то раздражением).

Мать: Больше тебе ничего не напоминает?

Дочь: Лес.

Мать: Это что, вид сверху?

Дочь: Ну, а откуда, сверху, конечно!

Мать: Вид сверху на лес? Я здесь совсем не вижу! Тогда, значит, мы не пишем?

Дочь: Да-да-да! (раздраженно-истеричливо: «Никто с тобой не спорит, успокойся!»)

Понятно, что в любом случае ответ был псевдосовместным.

Доминирование ребенка. Этот вариант псевдосотрудничества отличается следующими особенностями аффективной динамики. Ребенок упорно настаивает на своих предложениях, отклоняет и игнорирует (голосом больше, чем поддерживает) предложения матери. Ребенок мог быть как безапелляционным: «Нет так надо смотреть, а вот так!», «Это не считается! Это тут вообще мало какое значение имеет!», так и издевательски-ироничным: «Треногая летучая мышь — звучит очень логично!», «Уши дыбом не встают!» и т. д. Общая оценка предложений матери такова: «Ну и что, подумаешь!», «Совершенно ерунда!» Чтобы родитель практически сразу соглашался записывать то, что предлагает ребенок, не настаивая, если его собственные предложения не получали поддержки, бывало, но редко. Гораздо чаще мать пыталась «не сдаться», настоять «на своем» даже «в мелочах».

Пример 1. Мать и сын 11 лет.

Таблица VIII.

Сын: Тигры!

Мать: Или просто звери, мы не можем гарантировать!

Сын: Тигры, я гарантирую!

Мать: Давай два зверя напишем!

Сын: Я написал «тигры».

Мать: 2 тигра, которые взбираются на фантастическое дерево!

Сын: Фантастическая, серая!

Мать: Ну, давай еще раз посмотрим — фантастическое дерево!

Сын: Обыкновенное!

Мать: Ну, давай я тебе нарисую обыкновенное!

(Рисует). Видишь, все одинаково, а здесь же контур совсем не такой!

Сын: Тот, такой же!
Мать: Ну, ладно.

Встав перед необходимостью «подчинения», мать специально обращала внимание ребенка на «жертвенность» того, что она делает. Это было очень заметно как по невербальным характеристикам, например, демонстративно-тяжкий вздох, укоряющий взгляд, так и по особенностям лексики: «Ну, ладно, все-таки соглашусь с тобой!» Характерен следующий диалог.

Мать: Ох, ты упрямец!
Сын: Я упрямец?
Мать: Конечно, разве это хорошо? Я тебе уступила, уступи и ты мне!
Сын: А я не уступаю.
Мать: Ты не хочешь со мной согласиться?
Сын: Нет!
Мать: Категорически?
Сын: Да!
Мать: Ну, придется мне тебе уступить! (со вздохом).

Психологические «выгоды» в этом случае могут быть следующими. Ребенок в полной мере использует завоеванное в борьбе право голоса, чтобы расплатиться за все реальные или мнимые притеснения и самоутвердиться. Вынужденная согласиться на роль «жертвы», мать получает возможность продемонстрировать психологу несносный характер ребенка («Посмотрите, разве это не ужасно?»). То, что внутренние родитель никак не мог успокоиться, смириться со своим «подчиненным» положением, могло прорываться в попытках хоть чем-то «ушугить» ребенка. Мать находила, к чему придираться: «Ты не так пишешь, римскими цифрами надо писать!», «Зачем ты пишешь — «в частности»? В частности — плохо звучит. Ведь можно в скобках написать!», «Ты очень плохо пишешь, у тебя вообще ничего не разберешь!» и т. д.

Возможен другой вариант. Если мама добровольно отдает всю инициативу ребенку, даже не пытаясь привлечь его внимание к своим, как правило, более зрелым, адаптивным ответам, она по существу провоцирует ребенка продемонстрировать свою слабость и некомпетентность, доказав таким образом и психологу, и самой себе, что ее тревога за ребенка правомерна и обоснована «фактами».

Пример 2. Мать и сын 16 лет.

Таблица II.
Сын: Это варь.
Мать: А мне кажется — это сеньор из сказки.
Сын: А варь? Не видишь?
Мать: Варь может быть любой конфигурации.
Сын: Сеньора-помидора не вижу. Пишем, варь.

Одним из вариантов псевдосотрудничества является следующий (его отмечал Ю. Вилли (1973)). При значительном преобладании поддержек над другими формами эмоционального реагирования на ответ партнера создается впечатление, что партнеры занимаются «лакировкой действительности» (по механизму «формирование реакции»). Речь партнеров изобилует уменьшительно-ласкательными обращениями, слащавой похвалой, насыщена жеманствами, выражающими «чересчур» бурную радость в случае удачного предложения партнера. Например: «Ой! Ну, конечно! Да-да-да, доченька! Вот, правильно, вот ко-же, да-да-да-да, за столом!» «Слушай, а у Юли бо-гаще воображение!» «Это же прекрасно, очень хоро-шо ты придумал, кто же говорит, что плохо? Ты ду-маешь, если и засмеялась, то мне не понравилось? Я от того, что мне нравится, и смеюсь!» и т. д. Иные слова, мотивация псевдосотрудничества может определяться вытеснением агрессии и (или) эмоцио-нального отвержения другого и защитным «задабри-ванием» внешними атрибутами любви.

Мотивация псевдосотрудничества может опреде-ляться также наличием внутриличностного конфлик-та у матери, связанного с противоречивыми чувства-ми в адрес ребенка: ожиданием, требованием любви и близости от него и стремлением сохранить психо-логическую дистанцию. Анализ транзактивных отноше-ний по типу «двойной связи» будет раскрыт ниже.

Потребности
как детерминанты стиля
общения в СТР

Вывод об особенностях мотивационно-потребност-ной сферы родителя и ребенка, детерминирующих стиль общения в СТР в каждом индивидуальном слу-

чае, делается на основании комплексного анализа жадобы и данных общей диагностической схемы: теста Люшера, текстов сочинений «Мой ребенок» и методики управляемой проекции, опросника *MMPI*.

Потребность в сохранении психологической дистанции

Как указывалось ранее, наибольший вклад в детерминацию стиля детско-родительского общения в СТР вносят мотивы достижения, самоутверждения и аффилиации. Потребность в аффилиации кроме чувства любви и симпатии предполагает достаточную близость, глубину и интимность общения.

В экспериментальной группе у матерей, испытывающих трудности в общении с ребенком, выявились две противоположные тенденции — потребность в эмоциональном симбиозе и потребность в большой психологической дистанции с ребенком, в крайнем варианте — вплоть до эмоциональной изоляции, что оказалось связанным с определенными характерологическими особенностями матерей. В первую группу можно объединить матерей, чьи взаимоотношения с ребенком «не очень глубокие, без особой теплоты». Мать «не лезет в душу к ребенку», «откладывает на потом интимное общение с ним», «не стремится проникать глубоко в проблемы ребенка и давить на него». Более того, матери резко осуждают и не принимают иной стиль воспитания, где сосредоточение матери на ребенке оборачивается, на их взгляд, материнским эгоизмом, ограничением его самостоятельности. Таким образом, не склонные к интимности в общении с ребенком, они субъективно обосновывают собственную холодность и невовлеченность в жизнь ребенка «правильностью» неавторитарного воспитания.

Потребность в большой психологической дистанции с ребенком согласуется с данными методики *MMPI*: наличием пика по 8-й шкале, т. е. с выраженностью потребности в ограждении своего внутреннего мира от посторонних вторжений, углубленностью в собственные переживания, некоторой закрытостью.

Приносит ли отдаленность от ребенка только чувство большого психологического комфорта в отношениях с ним (при принципиальной возможности его

«приближения»), или сохранение дистанции не просто желательно, но крайне необходимо? Это связано с особенностями восприятия самого ребенка и отношений с ним. Мамы подчеркивают, что ребенок «уважает мать, гордится ею», «что взаимоотношения с ним дружеские, хотя и без сентиментальности», для них ребенок — «равный». В этих случаях невмешательство в дела ребенка является «нормальным», мать и ребенок психологически добровольно соблюдают определенный суверенитет. Поэтому в таких семьях общение в ситуации совместного решения задачи легко принимало характер делового сотрудничества. Предложения друг друга вызывали интерес, могли обсуждаться, и, хотя в ходе обсуждения и возникать разногласия, ни малейшего дискомфорта от необходимости взаимодействия ни мать, ни ребенок не испытывали. Более того, в одном из случаев присутствие партнера действовало раскрепощающе, о чем свидетельствовало появление новых ответов, которые не выдвигались при индивидуальном тестировании. Этот случай интересен еще и тем, что мать и ребенок «подхватывали» и развивали новые предложения друг друга.

Таблица I

Мать: А может что-то еще? А может это крепость?
Сын: Арка!
Мать: Да, такая арка, да, на подставках на таких.
Сын: Угу.
Мать: Давай запишем «арка».

Таблица VI

Сын: А может, это лист? Вот так. Вот здесь вот это веточка?
Мать: Скорей всего, вот это лист. А на листе что?
Сын: Черный цветок?
Мать: Да, черная ляля какая-то, да?
Сын: Вот, сюда лист, да, на втором плане, а это какая-то черная ляля, да? Угу?
Мать: А бывает?
Сын: Скалочная, скажем.
Мать: Просто цветок.
Сын: Засушенный. Он засохнет — цвет теряет. Значит, как пишем?
Сын: Засушенный цветок.
Мать: А за ним — засушенный листик.
Сын: А как это писать?
Мать: Так и писать.

Анализ другой группы случаев показывает, что в них «отдаленность» имела принципиально иные корни, выполняла специфически-защитную функцию, служила вынужденным способом защиты от конфликтно-насыщенного общения. В этих семьях матери жаловались на то, что ребенок-подросток «попал в плохую компанию», «забросил учебу», «курит напропалую» (сын), «безобразно красится» (дочь) и т. д. Ребенок начинал резко отличаться от образа идеального сына (дочери), который до сих пор матери удавалось сохранять. Теперь же мать оказывалась перед реальностью того, что с ребенком «стало очень трудно управляться, огрызается, заводится моментально: «Я тебя слушаться не буду, делай со мной все, что хочешь!» Сначала негативные чувства по отношению к ребенку возникают только как реакция на какой-то его конкретный поступок, идущий вразрез со всей родительской системой представлений и ценностей. Но начиная с какого-то момента уже тотальное неприятие ребенка определяет оценку любых его поступков. Вступает в действие «эффект ореола»: практически любой совершенный ребенком «шаг» оборачивается против него, лишь подтверждая «причинность» отрицательного отношения матери.

В этой связи интересны групповые данные теста Люшера. Мать «не желает ни в чем участвовать, хочет избежать каких-либо раздражителей. Пришлось много вытерпеть, это утомило и опустошило, сейчас стремится к ограждению и «невовлеченности» (серый — на 1-м месте), нуждается в теплых товарищеских отношениях, не выносит отношений, когда близкие не выказывают достаточного уважения к ней. Если она не может и в будущем рассчитывать на желаемое отношение к себе, то склонна прекращать отношения с такими людьми (группа «актуальное переживание» — синий и черный цвета). Поскольку взаимоотношения с окружающими редко отвечают ее высоким эмоциональным ожиданиям, она, чтобы избежать разочарования, склонна оставаться внутренне обособленной и свободной от каких-либо связей. Перенапряжение вынуждает искать спокойной обстановки (группа «актуальное переживание» — коричневый, черный цвета; «психический резерв» — серый и синий цвета).

Таким образом, подтверждаются наши предположения о причине возникновения потребности в большой психологической дистанции с ребенком. Малейшее отдаление от ребенка помогает снять острую переживаний, возникающих в связи с тем, что недостаточно «мягко, чувствительно» (недаром туго народное выражение по отношению к тем, кто нас огорчает: «Глаза бы мои тебя не видели...») другое, хотя его традиционный смысл несколько иной: «С глаз долой — из сердца вон»). Но сама желательность большой психологической дистанции не говоря уже о том, почему она желательна, должна быть допущена до осознания. Поэтому «отдаление» вменяется в вину самому ребенку: «Ребенок старается не впускать мать в свой внутренний мир», «Дочери стало плохо с нами, велит себя не как член семьи».

Сохранению психологической дистанции способствует стиль общения «изоляция». Можно сказать, что психологически мать «отторгла» ребенка «раз и навсегда», приспособилась к существующей ситуации и не испытывает потребности в ее изменении. Мать «поворачивается спиной» к ребенку, поскольку взаимодействие с ним наверняка бы поставило ее перед необходимостью внести коррективы в его восприятие. Поскольку высока вероятность того, что в со-местной деятельности ребенок может «раскрыться» с позитивной стороны (как, например, «собранный», «целеустремленный» — ведь подчас именно такими качествами, но с приставкой «не» мать подкрепляет негативное к нему отношение), этого шанса его за-ведомо лишают.

Правда, вряд ли, даже имея его, ребенок бы им воспользовался. По данным теста Люшера, во всех разбираемых нами случаях ребенок предпочитает серый цвет, выбирает невовлеченность, неучастие. Но бывает и иначе. Преодолев боязнь самораскрытия, связанную с бессознательным ожиданием не-одобрения родителей, ребенок пытается сделать «шаг навстречу» либо поддерживая какое-нибудь предло-жение родителей, либо стараясь заинтересовать того же предложением. В ответ же родитель уходит от обсуждения, что не может восприниматься ребенком иначе, как демонстрация «нелюбви». Тогда ребенок

уже сам начинает пресекать любое взаимодействие, говоря, например: «Не спорь со мной!» (то есть не показывай, что плохо ко мне относишься!). Резкость, грубость ребенка в значительной степени вынужденная, защитная. Для родителя же она выступает еще одним «доказательством» того, что ребенок его ни во что не ставит. Дальнейшая, уже полная, изоляция способствует тому, что каждый «остаётся при своем»: ребенок уверенным в негативном к нему отношении, родитель — уверенным в необходимости еще большего увеличения психологической дистанции.

**Конфликт потребности
в аффилиации и потребности
в психологической дистанции**

Конфликт потребности в большой психологической дистанции и потребности в эмоциональном контакте определяет стиль общения «псевдосотрудничество». Матери жалуются на утрату контакта с сыном-подростком — «негативизм», «дерзит, конфликты с криком». В сочинении «Мой ребенок» жалоба конкретизируется: «Больше всего меня беспокоит, что нам вместе не бывает никогда беззаботно-радостно». Матерей беспокоит, что «у ребенка не воспитано чувство ответственности, он и сам знает, что лень его враг, но справиться с ней ему не хватает воли». Поэтому им приходится многое делать вместе с сыновьями: помогать оформлять газету, делать макет и т. д. «Чтобы чему-то научить, приходится повторять 40—50 раз». Для матерей же «делать с сыном какую-то работу — мука, легче самой». «Ежедневная жизнь с ним — пытка». Мы видим, что матери страдают от отсутствия теплых, близких отношений с ребенком, и одновременно для них тягостно любое длительное взаимодействие с ним. Их огорчает замкнутость, неласковость ребенка, но и не хотелось бы быть излишне привязанным к нему, впускать его в мир своих проблем.

Лучше понять переживания матерей помогает обращение к текстам ответов за А- и В-персонажей (методика «Управляемая проекция»). Отношения с ребенком у А-персонажа «нервные». «Когда мать

«углублена в себя» и находится в подавленном состоянии необходимость уделить сыну больше внимания может раздражать; когда она энергична, ребенок может не принять избыток внимания». «В ребенке не удовлетворяет пассивность, замкнутость, отсутствие настойчивости, целеустремленности». А-персонаж в ребенке «ценит явные признаки успеха, которые позволяли бы не сильно «отключаться» от своих проблем». У В-персонажа «отношения с ребенком близкие, им легко и интересно». Для В-персонажа «семья, дети — главное в жизни», «также матери должны быть очень привязаны к ребенку».

Прежде чем перейти к рассмотрению особенностей общения с ребенком, хотелось бы для контроля обратиться к данным теста Люшера. Синий цвет отмечен во вторую половину ряда (5-е, 6-е места), что свидетельствует о фрустрации потребности в эмоциональной привязанности. То, что синий цвет образует группу в одном случае с серым, а в другом — с черным цветом, интерпретируется как эмоциональная заторможность, трудность сохранения устойчивой эмоциональной привязанности, склонность к эмоциональной обособленности и свободе от каких-либо связей. Это определяет и особенности общения с ребенком. Приведем следующие примеры.

Пример 1. Мать и сын 13 лет.

Текст диалога	Психологическая интерпретация.
<p>Таблица II. Сын: Так, другую, вот эту, что подумала? Мать: Нет, ты скажи! Сын: Я думаю, что это взрыв на воде. Мать: На воде? А это что? Отблески? Сын: Это отблески, да, на воде. Мать: А я это подумала, зная, что у меня было... А вот это, что за линия? Сын: Какая? Вот эта? Это линия горизонта, корабль</p>	<p>Боязнь самораскрытия, нежелание «впускать» ребенка в свой внутренний мир. Побуждает ребенка к детальному разъяснению своего предложения, т. е. к установлению общего фокуса внимания, к «совместности» (и эмоциональной близости) [Выходит из уже возникшей «совместности», однако спо-</p>

туда плывет, видишь, это палуба, вот мачта, это корпус его.

Мать: В дыму?

Сын: Это дым.

Мать: А я, знаешь, думала сверху, это хвост, это вот белое пятно.

Сын: Нет, по-моему, это скорее взрыв!

Мать: Единственное, что...

Сын: (Перебивая мать) Это взрыв, взрыв на корабле! Вот корабль, вот видишь? (возбужденно).

Мать: А вот это где?

Сын: Ну, это в море, отблески, вот это белое.

Мать: Чего-то я взрыва не вижу.

Сын: Вот взрыв-то, у-у-у! (гудит, подражая взрыву).

Мать: Ладно.

Пример 2. Мать и сын 14 лет.

Таблица II.

Мать: У тебя не возникает ощущение, что это что-то такое неприятное, ну, не очень такое приятное?

Сын: Что-то есть.

Мать: Вот, что-то есть, что-то какая-то вот... у меня даже ничего конкретного не возникло, а именно то, что вот это что-то неприятное, ну, какое-то знаешь, вот, остатки человека, что ли, или чего-то такого, знаешь...

Сын: Нет! Этого мне не показалось! Мне показалось: реактивный двигатель или космический корабль!

хвостом, возвращается к предложенно ребенку. «Углубляет» установившийся контакт.

Предлагая новую идею, ратортирует уже установившийся эмоциональный «союз».

Пытается «удержать» мать «рядом с собой».

Привлекает эмоциональность, чтобы удержать мать.

«Отталкивает» сына, полностью выйдя из «совместности».

Использует «эмоциональное заражение», «втягивая» мать, максимально вовлекая ее в совместное переживание.

Формально согласившись с сыном («псевдосотрудничество»), мать прерывает обсуждение, чтобы выйти из той совместности, в которой сын пытается ее удержать.

Пытается войти на сближение путем вовлечения сына в мир собственных переживаний.

Сын готов к эмоциональной близости.

Пытается втянуть сына в собственный мир «сюрреалиста» и «безумия».

Это мир, в который сын при всем желании «войти» не может.

Мать: Корабль — это что-то определенное! Не знаю, если к чему-то общему приятно, у меня, например, очень неприятное впечатление от этой картинки. У тебя то же?

Сын: Да.

Мать: Ну, в общем давай сходиться на том, что это не совсем приятное ощущение.

Таблица VIII.

Мать: Мне показалось, что коток взял и проехался, птичка вот тут была как-то. Здесь вот именно чего-то раскрашенное.

Сын: (Молча).

Мать: Картина художника-авангардиста? А?

Сын: Я не знаю, что это такое.

Мать: Ну! Сюрреалисты! Сальвадора Дали видел?

Сын: (Пауза). Ну, не знаю, что это такое.

Мать: Ну, абстракционисты?

Сын: Ну, хорошо (со вздохом).

Мать: Под каким названием?

Сын: (Молчит).

Мать: «Цветной сон»? «Цветной бред»?

Отвергает общность, встроившую на более реалистичной и рациональной основе, дисгармонирующей с ее собственным эмоциональным состоянием.

Формальное согласие, «псевдосотрудничество». Игнорируя эмоциональное состояние сына, насыщением вовлекает его в совместные переживания.

Вновь применяет прием индукции неясных тревожных эмоций.

Игнорирование: «Не хочу быть таким безумным, как ты».

Попытка рациональной защиты. «Задавливает» сына эрудированностью.

Вынужден «согласиться» с более «знающей» матерью.

Оба примера иллюстрируют случай, когда мать, призывая ребенка к «совместности», эмоциональному контакту, строит такой барьер, который он при всем желании преодолеть не может, продолжая оставаться «снаружи». «Внутренний мир» матери хорошо защищен от посторонних «вторжений», истинную близость она делает невозможной, хотя внешне стремится к ней.

Потребность в эмоциональной близости

Давая жалобный элемент, обращающийся за психологической помощью, а также экспериментальные дан-

ные показывают, что наиболее часто встречающаяся причина детско-родительских конфликтов связана с родительским переживанием утраты близости с ребенком.

Жалоба родителя в этих случаях в общем виде выглядит так: «Беспокоит отчуждение ребенка, потеря взаимопонимания. Ребенок стал меньше слушаться, грубит, частые конфликты, старается сделать все наперекор». Особого внимания при этом заслуживают следующие высказывания: «Очень хочется, чтобы делился со мной, как со своим хорошим другом. Часто ему бывает нужна помощь, я думаю, но он за ней не бежит».

Из данных методики управляемой проекции следует, что мать хорошо понимает все недостатки воспитательной линии «гиперопека», выражает отрицательное отношение к излишнему вмешательству в дела ребенка. «Понимает, что не идеальный родитель. Чрезмерно опекает своего ребенка, подавляет ребенка своей энергией. В детстве ребенка очень опекали, подавляли в нем личность. Ребенок вырос, но мама воспринимает его как ребенка и не сумела перестроиться. Маме не хватает выдержки и гибкости. Чрезмерный контроль, излишняя опека тяготят ребенка, он часто внутренне страдает от активного желания матери воздействовать на него. Мама испытывает трудности в уважении в ребенке «человека» со своим характером. Излишне давит на ребенка, заставляет поступать как надо. «Давила» родительским авторитетом, слишком опекала ребенка». (Обобщено по разным случаям.) Все отрицательные последствия такого воспитания также хорошо осознаются: «Ребенок не лидер, а чаще идет на поводу. Инфантильность. Отсутствие самостоятельности, а иногда — настойчивости при доведении дела до конца. Безволие. Привычка к опеке».

«Взаимоотношения с ребенком сложные. Будет ставить под сомнение все ее высказывания, потому что ему надоело, что она всегда права. Ребенок вырос, имеет свое мнение, начинает чувствовать себя личностью, прямое подчинение ему не подходит. Ребенок выходит из-под контроля и не слушает мать. Возможен конфликт с ребенком, который на определенном этапе не захочет подчиниться. Будет от-

стаивать свою самостоятельность, упорно отстаивать свои позиции. У матери все время будут разногласия с ребенком: она что-то заставляет его делать, а он не хочет выполнять ее указания, так как видит в этом поправне его личности. Ребенок стал меньше слушаться, часто старается делать все наперекор».

Отметим, что родитель выстраивает именно такую цепочку причинно-следственных связей: гиперопека — привычка к опеке — «слабый» ребенок. То, что образ ребенка строится родителем именно как «оправдывающий» такое воспитание, делающий «гиперопеку» необходимой, и отсюда возникают многочисленные «приписывания», от родительского сознания скрыто.

Родитель видит все преимущества противоположного типа воспитания: гибкого, стимулирующего ребенка к самостоятельному принятию решений, к активности. Именно такую воспитательную линию приводит В-персонаж. «Отсутствовал жесткий контроль за ребенком. Мать понимает, что вмешиваться активно в ход развития недопустимо. Часто уступает ребенку. Ребенок на все имеет свое мнение, независим».

Во внутреннем диалоге родителя и в ответах за А-персонаж, и в ответах за В-персонаж звучит голос «критика». «Критик» в ответах за А-персонаж показывает все «минусы» воспитания по типу «гиперопеки», а в ответах за В-персонаж предлагает «образец для подражания».

Но матери, обращающиеся за психологической помощью, на эмоциональном уровне понимающие всю бесперспективность избранного стиля воспитания, не могут осознать и принять, что в основе конфликта с ребенком лежит их собственная неосознаваемая инфантильная потребность в тесной симбиотической привязанности, в силу жизненных обстоятельств «определенная» в близости с ребенком (а порой исключительно с ним). Отсюда и развертываемая в сознании самозавита — борьба за «оправдание» гиперопеки и дисидентация иной воспитательной линии. Таким образом реализуется эта самоаргументация.

Во-первых, в ответах за А-персонаж «гиперопека» оправдывается «лучшими побуждениями», в основе

которых: «любовь к ребенку, все ради него». «Делает все, чтобы дать ребенку полноценное воспитание. Ребенок — главное в жизни, боится недодать своему ребенку. Все время беспокоится о его судьбе, о его будущем, направляет на определенный жизненный путь».

Во-вторых, отвечая за В-персонаж, мать всегда находит решающее «но», сводящее «на нет» все преимущества воспитательной линии, противоположной «гиперопеке».

Если в основе «гиперопеки» лежит «любовь к ребенку», то за воспитанием противоположного типа стоит то, что мать «излишне равнодушна к ребенку». «Какая-то сумрачность в доме. В отношении мало доброты, тепла, отношения не близкие. Не ищет в семье, тем более в ребенке, поддержки. Просто соприкасается с детьми в той мере, в какой этого требует совместная жизнь. Ребенок живет своей жизнью, в дальнейшем дистанция увеличится».

«Конечный результат» воспитания, которое осуществляет В-персонаж, также оставляет желать лучшего. «У матерей, которые не осознают ответственности, дети часто с запущенными хроническими заболеваниями... В лучшем случае ребенок вырастает нормальным, средних способностей, без желания как-то самоутвердиться, в худшем — поскольку мама слишком рано полагается на самостоятельность ребенка, он вырастет ни к чему не стремящимся, ничем не интересующимся... То, что в ребенке поощряют самостоятельность, приведет к тому, что он может начать командовать мамой, у него вырабатывается чувство вседозволенности. Общий результат воспитания — ребенок не сможет хорошо жить».

Подведя итог, можно сказать, что дискредитации воспитательной линии В-персонажа ведется таким образом: показывается, что при всей «правильности» такого типа воспитания, за ним не стоят «скрытые пружины» чрезмерной любви к ребенку и он не приводит к положительному для самого ребенка результату (кроме того, личностные качества воспитателей подчас не импонируют родителю). Конечно, акценты каждой матери расставляются индивидуально, но вывод всегда однозначен, по логике: «хорошо не то, что «правильно», а то, что хорошо». У противополож-

ного гиперопеке типа воспитания никаких преимуществ, кроме голый «правильности», нет.

Итак, если выше мы показали, как и в ответах за А-персонаж, и в ответах за В-персонаж звучит голос «критика», то теперь постараемся в тех же ответах услышать «оправдание» родителя.

Мы уделили этому столь много внимания в силу особой специфичности для внутреннего диалога темы гиперопеки. Напомним, что уже А. Адлер показал, что в основе гиперопеки лежат тревожность и неотреагированный страх одиночества матери; на языке потребности-мотивационной сферы это формулируется как фрустрация аффилиативной потребности, потребности в эмоциональном контакте с ребенком. Кажется оправданным обращение к концепции Э. Берна, который «отдавал» эту потребность состоянию «неблагополучный ребенок». Внутренний диалог матери, обратившейся в консультацию, в таких случаях можно рассматривать именно как «оправдание» ребенка перед Жестким Внутренним Критиком, как вариант состояния Родитель.

Отставание инстанцией Неблагополучный Ребенок преимуществ типа воспитания гиперопека «зашищает» самосознание матери. Реальная потребность, стоящая за выбором такого воспитания, ни при каких условиях к осознанию не допускается. «Защита» необходима, поскольку самостоятельное, без психологической помощи, поддержки, «перестраивание» мотивационно-потребностной сферы для матери невозможно — слишком велика угроза самопринятию в целом.

Реальное поведение матерей редко совпадало с тем типом воспитания, который они «оправдывали» во внутреннем диалоге. Если бы ребенок безропотно подчинялся доминированию матери, она не обратилась бы за помощью в психологическую консультацию. Каковы же практикуемые по данным СТР стили общения?

Стремление матери воплотить в реальном поведении линию воспитания «гиперопека» приводило к «субординированности или доминированию матери» как в «ролевой» так и в «личностной» сферах. Практически во всех случаях, во данных теста Люшера, самый цвет выделялся одним из предпочитаемых цветов (ему от-

дается не далее чем четвертое место), то есть потребность в эмоциональной привязанности или определяет модус отношения к миру, или занимает центральное место в актуальном переживании.

Конечно, было бы неоправданным утверждение, что стремление настоять на своем во что бы то ни стало (даже если это приводит к нерешению задачи) всегда детерминировано потребностью в аффилиации, в тесном эмоциональном контакте с ребенком. Такая интерпретация более убедительна в случае акцентированности этой потребности вследствие фрустрации потребности в самоутверждении (по данным теста Люшера, зеленый цвет в конце ряда), в случае, когда мать испытывает повышенную тревогу, не уверена в себе и поэтому особенно нуждается в помощи. В таких случаях желание во что бы то ни стало настоять на своем ответе, отклонение и игнорирование предложений ребенка, то есть поведение, направленное на удержание ребенка в зависимости, было поведением матери, находящейся в состоянии Неблагополучный Ребенок. Во внутреннем диалоге Неблагополучный Ребенок, «оправдывался» перед Родителем, спорил с ним. Во внешнем диалоге реальный сын или дочь, по сути дела, своим неподчинением открыто продолжали «критикующую» линию состояния Родитель, показывая матери, что «гиперопека» абсолютно не эффективна, не адекватна, что следует предоставить сыну или дочери большую самостоятельность.

Психологическая помощь в этих случаях затруднена в силу того, что наши клиентки демонстрируют полную неспособность вести себя иначе, чем как в состоянии Ребенок. Требуется значительная работа со стороны психолога, поощряющего поведение матерей в направлении усиления в себе состояния Взрослый, способного конструктивно и с учетом реальности разрешать встречающиеся в жизни трудности. Осознание клиенткой потребности в эмоциональном контакте с ребенком как ведущей, целиком и полностью «определенной» в симбиозе с ребенком, когда последний по существу превращается в лишнюю своей индивидуальности средство в орудие удовлетворения эгоцентрических потребностей матери, — первая задача, которую ставит перед собой психолог.

При описанных особенностях внутреннего диалога матери наблюдался такой стиль общения, как «доминирование ребенка» (вариант «псевдосотрудничества»). «Подчинение» ребенку не есть результат объективной оценки действительности (требований задачи, оценки своих чувств и чувств партнера и т. д.), что соответствовало бы поведению в состоянии Взрослый. «Уступка» ребенку делается потому, что так «должно себя вести», «так полагается» (подчинение иррациональному императиву). В такие моменты мать как бы слышит обвинительный «голос» Родителя во внутреннем диалоге («Гиперопека плохо!») и поступает так, как «надо». В пользу подобной интерпретации свидетельствуют следующие факты. Мы уже отмечали, как в случаях полного доминирования ребенка (когда по всем таблицам в качестве совместного принимался именно его ответ) вынужденное согласие матери лексически могло быть оформлено так: «Придется мне тебе уступить!» В одном случае полного подчинения сыну (поступив «как надо») мать затем приписала на бланке все те свои ответы, которые не были приняты как совместные (поступила «как хочется», то есть как Ребенок).

После вынужденного согласия с ребенком мать могла крайне эмоционально отстаивать свою точку зрения по следующей таблице, что говорит, как нам кажется, именно о резкой смене состояний Родитель — Ребенок («Я поступила как надо, а теперь буду вести себя как хочу!»), чем о менее контрастном нахождении в состоянии Родитель хорошо согласуется с гиперсоциальностью, морализаторством. Последние диагносцировались на основании жалобы, текстов сочинения «Мой ребенок» и управляемой проекции, например:

Гиперсоциальность: «Стремится иметь «удобного ребенка». «Ребенок очень отличается от других детей, он не укладывается под ту гребенку, под которую требуют всех», «требовательна к ребенку, желая выделить его над определенными «стандартами». Хочет, чтобы ребенок был таким, каким нужно быть, не зависит от личности ребенка, имеет желание видеть своего ребенка «идеальным», «переделывать» человека.

Морализаторство: «Придется еще много погружаться, чтобы развить у дочери высшие духовные свойства личности», «не могла и не могу смириться с тем, что дочь вырастет бездуховным человеком», и т. д. О нахождении в состоянии Родитель могло говорить излишне частое использование глагола «должна, должен». Демонстративным является следующий пример обсуждения таблицы матерью и 16-летней дочерью.

Таблица II.

Мать: Где медведи тогда?

Дочь: Ну, вот же стоят!

Мать: Где головы?

Дочь: Вот (показывает). Лапами, лапами, лапами! (раздраженно).

Мать: А где же головы?

Дочь: Вот (снова показывает на то же место). Ну, мам, тебе все надо, прям!!!

Мать: Я должна, если ты видишь медведей, понять где, осли я действительно вижу!

Конечно, не во всех случаях согласие матери, ее уступка ребенку — это поведение с позиции Родителя. В некоторых случаях очевидна большая вероятность иного объяснения. Удержание ребенка в зависимости, подчинении, «гиперопека» — это лишь один из способов удовлетворения потребности в эмоциональном контакте с ним. Даже мамы, которые отстаивают преимущества такого типа воспитания во внутреннем диалоге, могут осознавать, что такой способ все чаще и чаще «не срабатывает». Уступки ребенку могут быть демонстрацией «аванса симпатии», с надеждой, что он отплатит тем же. В пользу такой интерпретации говорит тот факт, что при стиле общения «доминирование ребенка» по данным теста Люшера у матерей фрустрирована потребность в эмоциональном контакте, в эмоциональной привязанности (синий цвет отвергается или занимает места во второй половине ряда). Клиентки пишут: «Нуждается в понимании и поддержке и пытается найти их в отношениях с ребенком... Нет достаточного уважения к матери... Болезненные отношения с сыном, негативистичен. Мать боится, что сын ее разлюбит. Мать пытается наладить отношения. Избегает ссор и конфликтов с ребенком. Внимательна, добро-

желательна, старается предугадать любые желания ребенка. Ребенок подрастет и оценит доброту матери, начнет жалеть и сочувствовать».

До сих пор наши рассуждения строились на том, что ведущей потребностью у матерей данной группы является потребность в эмоциональном контакте с ребенком. В соответствии с потребностью «привлечения» ребенка матерью строится его когнитивный образ. Иными словами, образ ребенка — результат аффективно-когнитивного взаимодействия и искажения. Ребенок — «слабый», «не обладает силой воли и духа», «нет целенаправленности и целеустремленности». Служа удовлетворению материнской потребности в эмоциональном симбиозе и оправдывая гиперопеку, образ ребенка одновременно фрустрирует другую значимую потребность родителя — стремление осознавать себя «эффективным родителем» («слабый» и «плохой» ребенок у хороших родителей не бывает). Именно этот конфликт может детерминировать такие особенности позиции матери в общении, как ее уступки ребенку, согласие с его предложениями.

Матери «выгодно» (подчеркнем, что мы все время ведем речь о неосознаваемых механизмах) принять ребенка «сильным» — ответственным, дееспособным и т. д., каким он выступает при решении задачи и, таким образом, удостоверить в собственной эффективности как родителя, то есть увеличить «уважение» в эмоционально-ценностном отношении к себе.

При тенденции к симбиотическим отношениям с ребенком через приписывание ему собственных недостатков поддержка активности ребенка имеет для родителя еще одну «выгоду». Рассмотрим типичный пример.

Мать жалуется на сына 13 лет: «Очень тяжело видеть, как мои недостатки повторяются в нем. Нет упорства, даже воли; редко доводит начатое до конца». Поддерживая активного сына (которому принадлежит практическая и теоретическая инициатива, является доминирующим, он способен аргументированно отстаивать свои предложения), каким он является в совместной деятельности, мать бессознательно выстраивает следующую логическую цепочку: «Мой сын — копия меня; он «сильный» — значит, я

«сильная». Таким образом, мать бессознательно по-вышает самоуважение «дважды»: и родитель эффективный и вообще человек «сильный».

Конфликт потребности в симбиотической эмоциональной привязанности и потребности в самоэффективности (родительском самоуважении)

Ниже речь пойдет о случаях, когда матери, образно говоря, руководствовались принципом: «все или ничего». Им хотелось бы, чтобы ребенок удовлетворял одновременно и родительскую потребность в эмоциональном контакте, и родительскую потребность в эффективности. (По данным теста Люшера, синий цвет занимал 6-е, 7-е места (то есть потребность в эмоциональной привязанности не находила удовлетворения); «активные» — желтый, зеленый, красный — цвета находились в первой половине ряда — достижение, самоутверждение, определяли «модус отношения к миру» и к тому же были компенсаторно-заостренными. Но в результате общения с ребенком матери не получали ничего (ситуация «буриданов осел»).

Выделим два центральных момента в жалобе родителя (опираясь на материал первой беседы с психологом, на сочинение «Мой ребенок»).

Сын—мать

Стал равнодушным и упрямым дома, что-нибудь делает только с десятого раза. Трудно управлять. Дома уже никого не боится, нет никаких авторитетов. Как только не по его — быстро вспылит. Мало доброты, тепла. Я никогда не думала, что может наступить такое время, когда мы не будем понимать друг друга, но оно наступило. А ведь когда мы уезжаем отдыхать, он все время со мной, не отускает меня ни на шаг.

Сын—сверстники

Ребенок со странностями, иначе говоря «белая ворона». Неколлективный, совершенно не умеет заводить контакты. Легко внушаем, из категории «ведомых», пассивнейший. Авторитетом у ребят не пользуется. Никогда ни с кем не спорит, а соглашался. Не умеет давать сдачи; волнуется по каждому поводу: как позвонить, что сказать. Привык, что у него все плохо, боялся, что выбраться из этой ситуации не сможет.

Локус запроса направлен на сына-подростка. Сама мать видит проблему в том, что сын из катего-

рии «ведомых», не пользуется авторитетом у сверстников, ему трудно заводить контакты. Она и привела его в консультацию, чтобы ему помогли стать «более уверенным в себе». От лица А-персонажа мать говорит: «В ребенке не устраивает безответственность, безволие. Как сделать, чтобы ребенок полностью подчинился?», — «не замечая» противоречия. Комплексный анализ диагностических данных показывает:

- мать раздражают в сыне все черты «слабого», его неумение общаться;
- мать не осознает, что во многом эти черты приписываются ею самой, тогда становится оправданным и необходимым, чтобы сын был «под опекой», а следовательно, в тесном эмоциональном контакте с матерью (трудности в общении лишь следствие такой привязанности к матери).

К ребенку бессознательно предъявляется двойное требование:

- не будь «белой вороной», будь «сильным», успешным во всем;
- будь беспомощным, зависимым от матери.

Общение с ребенком принимает черты игры, названной Э. Берном «Попался, сукины ты сын!» «Ходы» в этой игре: мать предлагает сыну проявить активность, «задавливает» эту активность и обвиняет его в неактивности. Обратимся непосредственно к текстам диалогов.

Пример 1. Мать и сын 14 лет.

Тест Люшера: мать — 54 26 31 70
сын — 32 14 56 07

Таблица 1.

Мать: Ну, расскажи, чего видел?	Побуждение сына к активности.
Сын: Ворона, еще одна ворона, две птички маленькие.	Выдвижение предложения.
Мать: А я летучую мышь.	Игнорирование активности сына.
Сын: Нет, не похоже!	
Мать: А где ворона?	
Сын: А вот: ее голова, глаза, клюв.	Побуждение сына к разъяснению своего предложения. Активно разъясняет.

Мать: А вот еще жуки с клещами.

Сын: Это вообще чудовище — это голова, нос, влишь, мама?

Мать: А ворона где?

Сын: Сзади сидят... или это карнавальная маска.

Мать: Головы ворон вижу, и птичек, и жука!

Сын: Ну, давай жука, ясно, жука с ножками, усиками.

Мать: И две поролы!

Сын: Ну, хорошо, все.

Мать: А как жук называет-ся?

Сын: Носорог, или короед.

Мать: Ну, давай. (Прикрывает рукой свой листок, и говорит сыну: «Сам пиши, не списывай!»)

Согласие сына с предложением матери явилось для нее подтверждением его «слабости» («был бы сильным — спорил бы»). Ему и ставится в укор эта «слабость»: «Не списывай!».

Пример 2. Мать и сын 14 лет.

Тест Люшера: мать — 34 20 65 17
сын — 23 45 01 67

Таблица II.
Мать: Видишь, две фигуры медвежат?

Сын: Да, похоже (начинает лисать).

Мать: Ты ко мне не подглядывай, сам пиши, ты имей свое мнение!

Мать может не только открыто сказать сыну, что тот «должен иметь свое мнение», но и косвенно: в

Игнорирование активности сына.

Активен, выдвигает второе предложение.

Показывает сыну, что его активность «хвостичка» и нуждается в контроле.

Объясняет, что одно его предложение не исключает другого, что он «не разбрасывается»; выдвигает третье предложение.

Игнорирование третьего предложения сына. Признание его частичной «дееспособности».

Выразил согласие с предложением матери. «Помогаю, отказываюсь от своего предложения!»

Проверка на дееспособность.

Справляется с проверкой.

желым вздохом, высказываниями: «Ну, это ведь и ежу понятно!», «Это любой увидит!» — дать понять, что ей совсем «не радостно» его уступчивость (а ведь именно ее она долго добивалась).

Сын всегда остается в недоумении; он был активен (достаточная активность сына хорошо согласуется с данными теста Люшера — выбор в качестве предпочитаемого красного, зеленого цветов, то есть, ориентация на достижение, самоутверждение) — мать отклоняла его предложения или игнорировала их; подчинился — снова «недовольна».

Потребность ребенка в подтверждении собственной эффективности

В общении с родителями ребенок может бороться со всякого рода приписываниями и в первую очередь с приписыванием ему «слабости». Наиболее целесообразным представляется рассмотрение отдельных случаев в их индивидуальном своеобразии. Для этого, кроме данных теста Люшера, были привлечены результаты методики «Самооценка» (модифицированный вариант методики Дембо — Рубинштейн со «свободными шкалами» — задавалась лишь первая шкала «умные — глупые», остальные «лесенки» ребенок придумывал сам). Методика использовалась для определения особенностей восприятия ребенком себя — комплексного диагностического обследования.

Пример 1. Мать и сын 11 лет.

Стиль общения: доминирование ребенка.

Игнорированием и отклонением предложений матери, настаиванием на своих предложениях сын добивается того, что по всем четырем таблицам в качестве совместных решений принимают его ответы. Обращение к данным методики «Самооценка» показывает, что для мальчика особо значимо быть более «буйным, чем «мирным», каким он себя считает сейчас. По данным теста Люшера (32 51 04 67), потребность в достижении, самутверждении превалируют «модус отношения к миру» у этого мальчика.

Пример 2. Мать и сын 14 лет.

Стиль общения: доминирование ребенка.

Мать не видит, что мать воспринимает его «бесталанность», «глупость», «мало интеллекта». Его самооценка совпадает с такой оценкой матери. В общении с матерью

ребенок хочет доказать ей и себе, что «умеет мыслить». Поэтому он крайне негативно относится к любому предложению матери, а на ее критические замечания реагирует так:

Таблица I.

Мать: Почему такая вот шьемка у этого корабля?
Сын: Это не важно!
Мать: Или просто воспринимается как целое, да?
Сын: Это уже не важно!
Мать: Нет, а я совсем другое сказала. Как будто подсвечник какой-то, самодельный.
Сын: Совсем срунда!

Таблица VI.

Мать: Вот это маленькие колючести, это задние большие?
Сын: Это не суть важно!
(По данным теста Люшера (21 56 34 07), ведущей потребностью у мальчика является потребность в самоутверждении.)

Пример 3. Мать и сын 15 лет.

Стиль общения: доминирование ребенка.
Мальчик ожидает, что мать оценит его «глупым», «слабым», «трусливым». Самооценка его по этим шкалам значительно «отстроена» от ожидаемой материнской оценки, т. е. сын борется с приписыванием ему «слабости». (Интересно, что приписываясь сыну «слабости» выражается в жалобе матери таким образом: «Пенсионеры, инфантилен, отсутствие чувства ответственности, безволен, современный Обломов». (По данным теста Люшера (17 05 26 24), потребность в самоутверждении у мальчика остро фрустрирована; он испытывает тревогу, что несоответствие как личность. Сын борется с матерью уже за практическую инициативу. Когда та берет первую таблицу успешно тыкает ее у матери из рук и следующие три таблицы успешно схватывает первым. Он откладывает все предложения матери; настаивает на своих, подводит итог обсуждению, говоря каждый раз: «Ну, шьем».)

Пример 4. Мать и сын 13 лет.

Стиль общения: сотрудничество.
Этот случай интересен тем, что среди шкал самооценивания присутствует индивидуально-способная: «недовольные дело до конца — доводящие дело до конца», явно отражающая претензии, предъявляемые родителем ребенку. Мальчик сдает низкую оценку матери по этой характеристике, а также по шкалам, как «ленивые — трудолюбивые», «слабые — сильные». Сын по этим характеристикам он оценивает «как все», то есть средне.

По данным теста Люшера (32 01 62 47), потребности в достижении и самоутверждении определяют «модус отношения к миру». В общении ребенок проявляет практическую инициативу (выдвигает 14 предложений по первым таблицам), ему принадлежит внешнее и внутреннее доминирование. Мальчик явно жаждет руководить: он спрашивает

матери: «Что выдела?», советует ей: «Посмотри внимательно» (табл. I). «Укажи на всякий случай про шлость» (при записи совместного ответа по табл. VIII) и т. д. Желая доказать, что он «доводящий дело до конца», он дважды повторяет при записи совместных решений: «Запиши на всякий случай». Кроме того, после окончания обсуждения мальчик снова стал брать таблицу за таблицей, иницируя продолжение поиска новых ре-

Все рассмотренные случаи объединяет то, что позиция ребенка в общении детерминируется потребностью в подтверждении собственной эффективности, в достижении результата; ребенок стремится повысить уровень самоуважения в эмоционально-ценностном отношении к себе, борется с приписываемым ему «слабостью».

Аффективное состояние при фрустрации базовых потребностей как детерминанта особенностей детско-родительского общения

Фрустрация базовых потребностей может приводить к возникновению агрессивного аффективного состояния, выступающего в качестве деструктивного защитного механизма. При слабом, неэффективном контроле этого состояния оно легко «прорывается» (с учетом проективности пятна Роршаха), в ситуации совместного обсуждения таблиц. Неприятие агрессивных интерпретаций пятна партнером по общению может приводить к упорному несогласию. Покажем это, приведем конкретные фрагменты обсуждения.

Пример 5. Мать и сын 15 лет.

Таблица II.
Мать: Какой-то черт! (проеция агрессии).
Сын: Нет, ну реально существо надо говорить! (страх агрессии)
Мать: Не обращай внимания!
Сын: Нет!
Мать: Нет, ты же какой-то человек? Ох, вот, неважно, по-моему...
Сын: Почему он так рвет? Выдохнул — тринадца-

Мать: Да-да-да, точно, и усы, без рогов, да. Ну, как его назвать-то?
Дочь: Волокрут — тринадцатый! А, черт это еще можно назвать!
Мать: Пишешь «тринадцатый», да?
Дочь: Или черт! Давай напишем черт!
Мать: Не надо, все уже, Волокрут!

Таблица VII.

Дочь: Смотри, вот это вот, вот это черт!
Мать: Опять черт! К тебе прицепился!
Дочь: Нос вот.
Мать: В общем, да, страшное, глаз вот.
Дочь: Давай напишем черт!
Мать: Страх какой-то... Слон! (смеется, предлагая «новый» ответ).

Это довольно простой для понимания случай, поскольку «черт» — принятый в культуре символ, олицетворяющий все «страшное», страх агрессии (или агрессия) легко диагностируется по особенностям речевой экспрессии (синонимам «черта»): «доисторический ящер», «дракон», «чудище», «разъяренный зверь», «оскаленный бульдог», «волосы дыбом стоят», «оскаленный бульдог», «человек злой какой-то, кошеренная морда волка», «морда такая вытянутая, как лицо не человеческое, морда такая вытянутая, как звериная», «бабочка с оторванными крыльями и оторванной головой», «скальп», «два медведя зажали какое-то животное», «насекомое, которого раздавило, и вот оно осталось», «содрали шкурку с какого-то зверенка», «она распластана, а с головки не удалось шкурку содрать».

Иногда было видно, что человек осознает агрессивную природу своих переживаний, например: «У меня гораздо более живодерские ассоциации — я вспомнил, как хорошая хозяйка вынимает потроха» или «Знаешь, это из садистского анекдота — коток проехал по стае голубей... и собачке, и котенку!» При этом «непонимание» того, чем же вызвана негативная реакция партнера, может означать как эгоистический неучет состояния другого, желание, чтобы он разделил с тобой тягостное переживание, так и «намеренный» способ подавления через запугивание. Неприятие или протест против агрессивных ответов вполне может отражать глубинные причины «взаимонепонимания» родителя и ребенка: например, низкую толерантность ребенка к редким, но все же

прорывающимся всплескам материнской агрессии, вытесняемой из сознания.
Приведем еще один пример.

Пример 2. Мать и сын 15 лет.

Таблица I.

Мать: Экзотическая бабочка, крылышки угрожающе, с угрожающими шипами.
Сын: На летучую мышь больше похоже (игнорирует ответ матери — «страх агрессии»!).
Мать: На бабочку непохоже?
Сын: Не-а.

Таблица II.

Мать: Вот первое, что я увидела, кот Леопольд после приема ознерина.
Сын: Нет, совершенно ничего общего! (смеется).
Мать: Да ты что! Посмотри, какле у него совершенно обезьяньи уши, какле глаза такне, треугольные даже, расширились!
Сын: Еще на два сапога похоже (игнорирование, уход от «агрессии матери»).

Таблица VIII.

Мать: Похоже на цветок кактуса?
Сын: Не похоже!
Мать: Какое тебе не понравилось! Смотри, какой страшный!
Сын: Нет!

Способы, которые один из партнеров использует для защиты своего Я от агрессивных чувств эмоционально-значимого другого, также детерминируют особенности общения. Можно «не видеть» агрессивных интерпретаций («игнорирование реальности»), замечать их на менее страшные и нейтральные («интеллектуализация» и «изоляция»), выдвигать прямо противоположные «мягкие» («формирование реакции») или, заразившись агрессией партнера, идти стенкой на стенку — его агрессивным ответам противопоставлять свои, не менее агрессивные (идентификация).

Оглавление

От автора	3
Глава I. Исследование образа физического Я в парадигме личностного подхода	6
§ 1. Личностные детерминанты образа физического Я	6
§ 2. Некоторые теоретические направления исследования образа физического Я в зарубежной психологии	10
§ 3. Соотношение образа физического Я и самооценки в подростковом и юношеском возрасте	24
§ 4. Экспериментальное исследование искажения образа физического Я в парадигме взаимодействия аффективных и когнитивных процессов	46
Глава II. Изучение личностных особенностей и самосознания при неврозах	63
§ 1. Исследование потребностно-мотивационной сферы больных неврозом	63
§ 2. Некоторые вопросы генеза структуры личности при неврозах	74
§ 3. Влияние мотивационных конфликтов и когнитивной недифференцированности на устойчивость самооценки при неврозах	84
§ 4. Экспериментальное исследование эмоционально-ценностного отношения (ЭЦО) к себе у больных неврозом	94
§ 5. Нарушения общения при неврозах	125
Глава III. Экспериментальное исследование структуры и механизмов формирования самооценки при аффективной патологии	150
§ 1. Теоретический анализ проблемы	150
§ 2. Экспериментальные исследования эмоционально-ценностного отношения при депрессиях	165
Глава IV. Стили детско-родительского общения в экспериментальной ситуации Совместного Теста Роршаха	174
Заключение	208
Литература	210