

**И.В. БОЕВ
Я.Л. ОБУХОВ**

**СИМВОЛДРАМА
КОРРЕКЦИЯ ЛИЧНОСТНЫХ И
ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**



Министерство здравоохранения и социального развития
Ставропольская государственная медицинская академия (СтГМА)
Государственное учреждение Клиника пограничных состояний СтГМА

И. В. БОЕВ, Я. Л. ОБУХОВ

**СИМВОЛДРАМА: КОРРЕКЦИЯ ЛИЧНОСТНЫХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ
НАРУШЕНИЙ**

**Ставрополь
«Сервисшкола»
2009**

УДК 615.851(081)

ББК 53.57

Б 72

Рецензенты: доктор психологических наук, проф. *Б. А. Сосновский*;

доктор психологических наук, проф. *Н. Н. Волоскова*

Боев, И. В.

Б 72 Символдрама: коррекция личностных и поведенческих нарушений : монография / И. В. Боев, Я. Л. Обухов. – Ставрополь : Сервисшкола, 2009. – 167 с.

ISBN 978-5-93078-664-4

С антропоцентрических позиций проанализированы клинические, психологические и патопсихологические проявления личностной изменчивости у подростков в конституционально-континуальном пространстве личности: диапазон психологической нормы – акцентуации, диапазон пограничной аномальной личности. Обосновывается необходимость участия в психотерапевтическом процессе психолога, клинического психолога, врача-психотерапевта, психолога-психотерапевта, в зависимости от расположения личности в одном из диапазонов конституционального континуума. Впервые с позиций доказательной психологии представлены сравнительные результаты психотерапевтической эффективности разных методов – символдрамы, патогенетической психотерапии, имготерапии.

Монография рекомендуется врачам-психиатрам, психотерапевтам, медицинским (клиническим) психологам,

ISBN 978-5-93078-664-4

© *И. В. Боев, Я. Л. Обухов*

© *ГУ КПС СтГМА*

«В тот самый день, когда больше не будет полунормальных людей, цивилизованный мир погибнет, погибнет не от избытка мудрости, а от избытка посредственности».

К. Кюльера

ВВЕДЕНИЕ

Фазы жизненного пути, с точки зрения отечественного классика психологии Б.Г. Ананьева (1949, 1967), накладываются на возрастные стадии онтогенеза. Начало индивида - это длительный и тоже многофазный процесс эмбриогенеза. В то же время начало личности - это долгий и многофазный процесс ранней социализации индивида, наиболее интенсивно протекающий уже с 2-3-летнего возраста, что подтверждают новейшие исследования самосознания у детей, проведенные психологами. В последующие годы развития ребенка становление свойств личности протекает неравномерно и гетерохромно. Гетерохромность личностного формирования накладывается на гетерохромность созревания индивида. Поэтому история личности, или жизненный путь (биография), начинается много позже, и основными ранними ее вехами являются поступление ребенка в детсад, школу, что можно считать первыми этапами формирования социальных связей. Лишь с образованием постоянного комплекса социальных связей, которые регулируются существующими нормами и правилами, с ее социальной мотивацией (семья, роли), связано формирование начальных свойств личности.

В то же время свойства человека (типологические свойства нервной системы, темперамент, задатки) как индивида, генетически обусловленные, первоначально существуют независимо от того, какая личность, с какими наборами социальных характеристик будет ими обладать. Преобразование инстинктивных механизмов поведения происходит опосредованно через комплексы социальных связей в процессе индивидуального развития от индивида до личности.

Индивидуальная изменчивость свойств человека как личности определяется взаимодействием и взаимопроникновением основных компонентов социального и биологического статуса, социальной детерминации психофизиологических механизмов развития человека в его психической эволюции.

Творческая активность классика пограничной психиатрии пришлось на исторически самые сложные первые два-три десятилетия нашего сумбурного, богатого революционными преобразованиями века, очевидно, именно поэтому П.Б. Ганнушкин неоднократно подчеркивал, что «гармонические натуры по большей части есть плод воображения». Вполне вероятно, желание блестящего психиатра, утонченного наблюдателя и клинициста, действительно обратить

внимание профессионалов и общественности на то, что в революционный период развития нашей страны достаточно сложно встретить лиц из среднего диапазона нормы, потенциально характеризующихся как гармонические натуры. Наблюдаемые личностные и поведенческие особенности больных, их родственников и широкого круга условно здоровых людей в революционный период развития России лишний раз подтвердили вероятность личностной изменчивости за счет социальной обусловленности.

Однако не менее пророческие откровения психиатра К. Кюльера должны были заставить задуматься не только общественность, но и ученых, поскольку речь шла также о вариабельности личностной, конституциональной изменчивости: «В тот самый день, когда больше не будет полунормальных людей, цивилизованный мир погибнет, погибнет не от избытка мудрости, а от избытка посредственности». Если речь идет о полунормальных людях, которых таким образом квалифицируют, то естественно предположить, что они в рамках личностного континуума располагаются за пределами диапазона нормы. И другая важная смысловая деталь приведенного высказывания – полунормальные люди, с одной стороны, граничат с диапазоном нормы, а с другой стороны, - в их психических особенностях есть нечто такое, что можно отнести только за пределы границ нормы.

Следовательно, высока вероятность, что мы погрешим против научной и природной истины, если будем утверждать о диагностическом диапазоне психопатии, начинающемся сразу за границей нормы.

Современные научные представления о диалектике постоянства (стабильности, устойчивости, неизменности) и изменчивости (подвижности, текучести) личности и ее свойств подверглись существенному изменению, подтвердив предположения о конституциональной изменчивости как отечественных, так и зарубежных исследователей конца XIX, начала XX века. Это известный и непреложный диапазон различий и общностей: чем-то каждый человек похож на всех людей, чем-то только на некоторых, а чем-то иногда не похож на самого себя.

Преемственность между социальным и биологическим может быть восстановлена и раскрыта на основе методологического принципа детерминизма, провозглашенного в психологии С.Л. Рубинштейном, согласно которому внешние причины действуют только через внутренние условия и, наоборот, - внутреннее, психическое опосредуется, реализуется внешним, материальным, поэтому любая стадия психического может сформироваться лишь в том случае, если ей предшествовало в качестве внутреннего исходного условия другое, даже менее сложное психическое явление.

С точки зрения Л. Сэв, «человек... - существо, сущность которого состоит в совокупности общественных отношений». Однако личность не может исчерпываться целиком общественными отношениями. Именно поэтому лейтмотивом исследований Е.В. Шороховой явился тезис о том, что социальное действует на биологическое через психическое, при этом связующим звеном между социальной средой и биологическим организмом выступает Личность. Только через влияние Личности человеческий организм испытывает позитивное или деструктивное воздействие социального, общественного, культуры, истории.

Утверждения Я.С. Иориша о том, что, с философской точки зрения, правильным будет не отрыв социального и психического от биологического и не сведение одного к другому, а признание наличия двух, относительно независимых друг от друга сфер бытия, постоянно взаимодействующих и взаимоопределяющих друг друга, наиболее импонируют обоснованию наших эмпирических исследований.

Можно считать, что важным фактором становления психологических свойств являются биологические основы человека и их развитие. Среди биологических факторов доминирующая роль принадлежит уровню и времени развития центральной нервной системы (ЦНС), определяющей динамические качества и свойства личности – скорость, интенсивность, темп, длительность и т.д. Именно психодинамические качества испытывают на себе непосредственное и постоянное воздействие со стороны биологической организации человека.

Справедливым следует считать положение, что человеческая индивидуальность представляет собой продукт конкретных социальных и биологических непрерывных воздействий. Демаркационной линией, разделяющей эти воздействия с позиций психологов С.Л. Рубинштейна, Б.М. Теплова, К.К. Платонова, В.М. Русалова, Небылицина, А.Н. Лебедева, является понимание того, что социальные факторы обуславливают содержательный аспект психики (интересы, убеждения, знания) и, следовательно, социально обусловленные свойства личности – направленность, отношения, навыки, умения, моральные установки и т.д.

Структура личности включает структуру индивида в виде наиболее общих и актуальных для жизнедеятельности поведения комплексов органических свойств. Комплекс коррелируемых свойств индивида (возрастно-половых, нейродинамических, конституционально-биохимических) входит в структуру личности (Г.И. Акинщикова, 1977; И.М. Палей, 1976 и т.д.), объединяясь с ней, составляя основу ее способностей (D.E. Berlune, 1969; A.C. Munday-Castle, 1959). Следовательно, свойства индивида и свойства личности объединяются и формируют индивидуально-типологический психотип. Очевидно, именно поэтому

конституциональный подход в оценках состояния психобиологического здоровья неоднократно подтверждал свою научную и практическую значимость.

Что же скрывается за понятием биологическая организация человека – это представление о конституции как совокупности устойчивых, врожденных и/или приобретенных признаков, обуславливающих морфологию, биохимию, физиологию и особенности психического функционирования человека, психического склада личности. Пройдя длительную эволюцию через стадии био-, антропогенеза, исторических эпох, человек не смог бы выжить, если бы не существовали закономерности трансформации структур, взаимопереходы свойств биохимического, физиологического и психологического порядка, которые до сих пор не раскрыты.

С точки зрения Б.А. Никитюка, «конституция – интегральная биопсихическая характеристика организма, лишенная географической приуроченности (надтерриториальная и, по всей видимости, надвременная)». И в науке, и в практике мы немного устали от дробления, расчленения целостного организма человека на отдельные системы, узкие отрасли медицины и различных наук, не осознавая, что существуют некие метафизические законы, трансформирующие распад личности в распад государства.

Интегративный характер конституциологии возвращает нас к целостной человеческой индивидуальности, в которой личность и ее конституция органически взаимосвязаны друг с другом, дополняют друг друга духовными и телесными особенностями. Конституциоморфоз объединяет совокупность функциональных и морфологических особенностей человека и возвращает нас к принципам корифеев отечественной психиатрии - В.М. Бехтерева, А.И. Ющенко, С.С. Корсакова, А.Д. Зурабашвили, А.А. Меграбяна о том, что душевная болезнь – есть болезнь личности, что надо лечить не болезнь, а больного, воспитывать не ученика, а личность.

Основу общей конституции составляет генотип, а основу частных конституций составляют наборы вполне определенных генов. Представление об общей и частной конституциях человека подразумевает, что необходимо особое внимание уделять соотношению конституции и наследственности, конституции и внешней среды обитания (социум, экология).

От того, как будет происходить взаимодействие между конституционально-биологическими основами личности и внешней средой обитания, зависит вероятностная конституционально-типологическая изменчивость – дрейф в сторону диапазона нормы или патологии. Очевидно, что вероятностный дрейф конституционально-типологических особенностей личности в одну или другую сторону

нельзя считать догмой. Скорее всего возможен дрейф и в ту, и в другую сторону, что зависит от времени и от интенсивности, значимости внешних факторов для конституции, их конгруэнтности или неконгруэнтности конституционально-биологическим основам личности.

Концепция С.Л. Рубинштейна о психическом как «живом процессе», получившая развитие в трудах А.В. Брушлинского, является методологической основой понимания и исследования преемственности и непрерывности (континуальности) психики в целом и любого ее традиционно выделяемого компонента. Психическое как процесс, становление которого происходит на протяжении всей жизни индивида, представляет собой важнейшую психологическую реальность, из которой формируются все психические явления (чувства, мотивы, установки), функции, состояния, личностные, психические свойства (характер и способности), превращающиеся в последующем в продукты этого процесса (личностно-характерологическую и поведенческую структуры), которые включаются в дальнейшее формирование и развитие как его существенное внутреннее условие. «Психическое как процесс формируется на протяжении всей жизни индивида, но не на каждом этапе этого процесса сразу же происходит становление... относительно устойчивых личностных психических свойств».

Поэтому конституционально-биологические основы личности следует считать тем внутренним фактором, тем внутренним условием, без которого невозможно формирование психического как «живого процесса».

В 1988 году, уже не клиницист, а профессиональный психолог Б.С. Братусь издал научный труд, в котором вопрос о дифференциации психологической нормы и патологии рассмотрел как проблему аномалии развития личности в философско-мировоззренческом, общепсихологическом и конкретно-прикладном аспектах, возведя аномалию личности до уровня актуальнейшей в клинической психологии проблемы, исследуя внутренние механизмы, благодаря которым возможны девиации за пределы диапазона нормы. Б.С. Братусь убедительно доказал, что при формировании аномалий личности (на примере больных эпилепсией, алкоголизмом) действуют в основном единые психологические механизмы, общие для протекания и нормальной и патологической психической жизни. Однако их функционирование протекает настолько в разных условиях, что приводит к несовместимым, качественно разным конечным результатам. Автор подчеркивал значение биологических особенностей болезни, которыми обуславливаются сужающиеся рамки течения психических процессов: «изменения психики надо рассматривать не изолированно от биологических особенностей болезни,

но как постоянно протекающие в особых, не имеющих аналогов в норме рамках условий, диктуемых болезненным процессом”.

Традиционная методологическая проблема – экстраполяция исследований от нормы к патологии или от патологии к норме расценена автором как неадекватная, так как ни о каком соотношении результатов речи быть вообще не может. С его точки зрения, мы должны от описания конечных результатов переходить “к анализу самого движения, развития психики, вычленения его закономерностей и механизмов”. В этом случае нормальный или аномальный тип движения, полученные результаты могут быть одинаково полезными как для патопсихологического, так и для общепсихологического понимания человеческой личности. Мы должны использовать норму и патологию одновременно “для изучения с разных сторон особенностей работы единого психического аппарата, способов его развития и функционирования”.

Это положение необычайно важно для понимания принципов функционирования единой психики. В процессе психического развития и функционирования как в диапазоне психологической нормы, так и за ее границами, патология формируется не из-за того, что параллельно сосуществуют “нормальные” и “аномальные” механизмы, а из-за того, что “общие психологические механизмы начинают извращаться, функционируя в особых, экстремальных, пагубных для них условиях”. Б.С. Братусь справедливо утверждает, что проблема аномалий личности до сих пор не введена в общий психологический контекст, что не соответствует логике развития современной психологии и клинической психологии в частности. Автором сформулирована принципиальная гипотеза об уровнях и параметрах психического здоровья, о том, что “психическое здоровье, будучи многоуровневым, может страдать на одних уровнях, при относительной сохранности других”.

Наконец, говоря о соотношении биологической и социальной полноценности, нельзя игнорировать континуум, предложенный В.М. Мясищевым: «1) тип социально и психологически полноценный; 2) социально полноценный, при биологической неполноценности; 3) биологически полноценный, а социально неполноценный; 4) социально и биологически неполноценный». Данный континуум реально отображает и указывает на внешние проявления личностно-типологической конституциональной изменчивости.

Согласно определению акцентуаций характера как крайних вариантов нормы, а не зачатках патологии А.Е. Личко, представителей и последователей его школы (Ю.В. Попов, Ар.А. Александров, Э.Г. Эйдемиллер, Н.Я. Иванов, С.Д. Озерецковский и др.) крайность характерологической нормы «сказывается в

усилении, акцентуации отдельных черт». Большинство исследователей считают, что акцентуированные черты характера «могут проявляться не везде и не всегда». Такие черты достаточно сложно обнаружить в обычной жизни, поскольку они могут «обнаруживаться только в определенных условиях». Если психическая травма, не зависимо от ее содержания и степени тяжести, адресуется к «месту наименьшего сопротивления» в характере конкретного психотипа, если эта травма предъявляет повышенные, специфические требования к «месту наименьшего сопротивления», то мы можем наблюдать неадекватную личностную реакцию и нарушение социальной адаптации. В случае, если психическая травма, даже тяжелая, не адресована к «месту наименьшего сопротивления» в структуре психотипа и не предъявляет повышенных требований к нему, то реакции личности будут адекватными с признаками удовлетворительной социальной адаптации.

Ближних взглядов придерживался М.О. Гуревич (1924), который писал о «психогенных изменениях характера»: «Чрезмерное накопление вредных психогенных факторов может, по-видимому, расшатать и нормальную психику, особенно, если эти факторы ударяют по чувствительному месту в психике, имеют особое значение в жизни данной личности».

А.Е. Личко подчеркивает, что особенности характера у акцентуантов «либо вообще не препятствуют удовлетворительной социальной адаптации, либо ее нарушения бывают преходящими». С другой стороны, определить степень отклонения характера при психопатиях и акцентуациях возможно лишь косвенно по независимым от этих отклонений показателям. С точки зрения А.Е. Личко и Ар.А. Александрова, такими показателями могут служить:

1. тяжесть, продолжительность и частота декомпенсаций, фаз, психогенных реакций и, что особенно важно, соответствие их силе и характеру вызвавших факторов;
2. степень тяжести крайних форм нарушения поведения;
3. оцениваемая «в длиннике» степень социальной (трудовой, семейной) дизадаптации;
4. степень правильности самооценки особенностей своего характера, критичности к своему поведению.

«Лишь совокупная оценка по всем критериям» может являться основой разграничений психопатий и акцентуаций, а значение каждого из критериев будет различным в зависимости от типа психопатии и акцентуации.

ГЛАВА 1. КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ КОНТИНУУМ ВЕРОЯТНОСТНОЙ ЛИЧНОСТНОЙ ИЗМЕНЧИВОСТИ

Современная задача психологов, а в особенности клинических психологов, «на глаз, на слух» на эмпирическом психологическом уровне определить психотипологические особенности клиента, пациента, определить сохранность конституциональных психотипологических механизмов защиты личностной компенсации и поведенческой адаптации. На втором этапе консультирования, беседы определить прогноз сохранности психологического и психического здоровья или вероятность негативного психотипологического дрейфа за пределы границ психологического и психического здоровья с целью выбора адекватной психологической помощи.

Диагноз конституции индивида - характеристика несравненно более полная, чем диагноз заболевания. Конституция позволяет оценить настоящее и прогнозировать возможность отдельных заболеваний в будущем. Диагностика конституции тесно связана с таким понятием как "факторы риска", в первую очередь - с "эндогенными факторами риска".

Все большее распространение получает представление о конституции человека как об особой биохронологической целостности, составляющие которой, объединены единством темпов роста и развития организма. Последовательная реализация ускоренной или замедленной программы индивидуального развития на всех этапах конституциогенеза определяет гармоничность частных проявлений конституции. В противном случае отмечают определенного рода дисгармонии (Никитюк Б.А., Хапалюк А.В., 1997).

Мы исходим из положения конституциологии о том, что психологические, психофизиологические аспекты компенсации и адаптации представляют собой первичные звенья, проявляющиеся в функциональной изменчивости психической деятельности и психологических переживаниях в рамках нормы. Дальнейшая цепочка конституциональных, а затем и патогенетических факторов, углубляющих и осложняющих компенсаторные и адаптационные проявления, реализуется в формировании континуума в начале малообратимых, а далее и необратимых органических изменений в различных психобиологических системах человека, в том числе его психической и психологической деятельности, которая представляется индикатором повреждения высших отделов центральной нервной системы. Наступает различной длительности временной период аномальной, конституционально детерминированной, психолого-биологической изменчивости. Психологическое обследование позволяет не только определять и изучать

структуру процесса психологической, физиологической или патопсихологической дезадаптации, но улавливать патопсихологические изменения, соответствующие не только аномальной психотипологической изменчивости или предболезненному состоянию, но и этапу непатологической или патологической поведенческой дезадаптации, личностной декомпенсации.

Способом комплексного измерения (экология человека) медицинская наука избирает здоровье, в связи, с чем ВОЗ определяет здоровье как состояние физического, душевного и социального благополучия. Д.Д. Венедиктов в 90-е годы добавил четвертый фактор к этому определению – «экологическое благополучие», которое он характеризовал «по уровню динамического» (на протяжении всей жизни) равновесия организма с окружающей природной и социальной средой, по возможностям адаптации к различным изменениям этой среды и защите от неблагоприятных факторов при свободном осуществлении всех присущих человеку биологических и социальных функций.

В.П. Казначеев (1977) определяя индивидуальное здоровье утверждал, что здоровье есть «процесс сохранения и развития биологических, психических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни». Современная социальная «Экология человека» существует как динамическая и диалогическая реальность и проявляет себя как творящий процесс, для которого «здоровье» и оказывается его медико-биологической, медико-психологической и медико-социальной ценностью. Как компонент «творящего процесса» интерпретация «состояние здоровья человека» не поддается четкому определению. Поэтому изучение факторов, влияющих на психическое и психологическое здоровье, остается одним из актуальных психолого-социальных направлений (Мамчур Н.П., 1993; Комаров Ю.М. и др., 1997; Антонова Л.А., 1998; Баранов А.А., 1998; Зелинская Д.И., 1998).

В работах Б.С. Братусь (1988-1997), И.В. Дубровиной (1988-1991), Н.Г. Гороняна, А.Б. Холмогоровой (1999), В.И. Слободчикова (1996-2000), отмечается, что психическое здоровье следует рассматривать не как однородное образование, а как образование, имеющее сложное, поуровневое строение. Высший уровень психического здоровья – личностно-смысловой, или уровень личностного здоровья, который определяется качеством смысловых отношений человека. Следующий уровень – уровень индивидуально-психологического здоровья, оценка которого зависит от способности человека построить адекватные способы реализации смысловых устремлений. Наконец – уровень психофизиологического здоровья, который определяется особенностями внутренней, мозго-

вой, нейрофизиологической организации актов психической деятельности.

Различные авторы (Колпачников В.В., 1997; Слободчиков В.И., Шувалов А.В., 2001, 2004; А. Ауэрбах, 2003; Михайлова М.Ю., 2003; Воронина А.В., 2003), разрабатывая проблему психологического здоровья, приходят к выводу о том, что психологическое здоровье – динамическое состояние внутреннего благополучия (согласованности) личности, которое составляет ее сущность и позволяет актуализировать свои индивидуальные возрастно-психологические возможности на любом этапе развития.

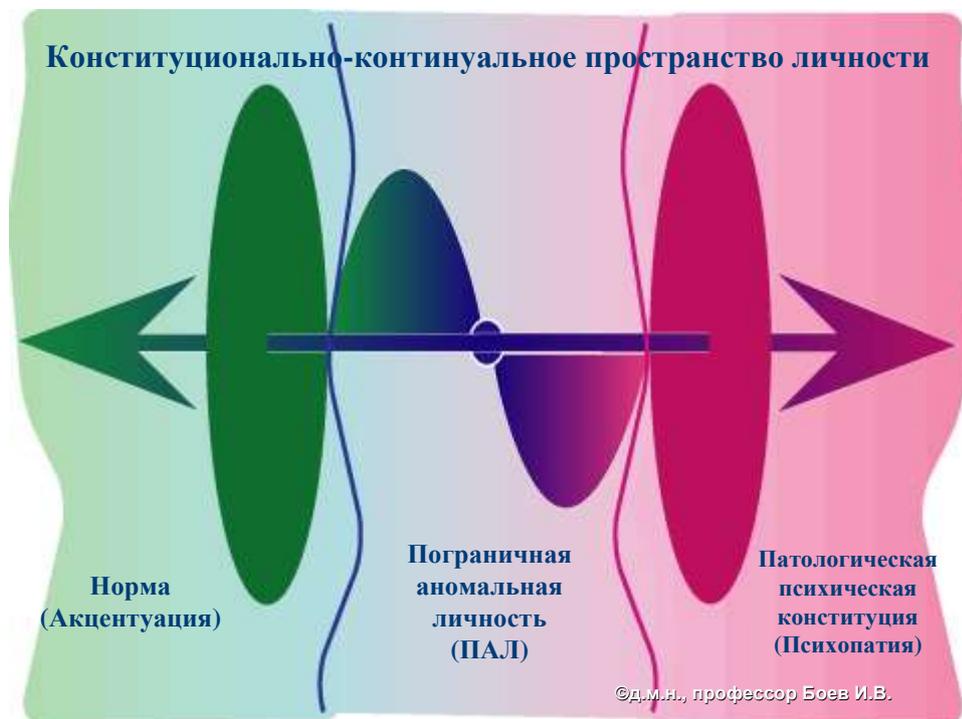
Наши многолетние исследования обосновывают рассмотрение личности с позиций концепции конституционально-континуального пространства, имеющего три диапазона с «плавающими» границами (рис.1): психологической нормы-акцентуации, пограничной аномальной личности и патологической психической конституции (психопатии, социопатии, личностных расстройств). В этом случае о наличии психологического здоровья мы можем судить лишь у тех лиц, которые располагаются в диапазоне психологической нормы – акцентуации, когда нет признаков психологической и личностной декомпенсации и/или поведенческой дезадаптации. Отсутствие личностной аномальной изменчивости позволяет утверждать о состоянии психологической нормы у конкретного человека. Если же испытуемый располагается в диапазоне пограничной аномальной личности (ПАЛ), то данный факт свидетельствует об аномальных характеристиках личностных переживаний (личностной декомпенсации) и поведенческого стереотипа (дезадаптации), что не соответствует представлениям о полном, «голографическом» психологическом здоровье, но может характеризовать психическое здоровье в период сохраняющегося оптимального функционирования конституциональных механизмов психической компенсации и адаптации.

Исходя из предложенной мною концепции конституционально-континуального пространства личности, все представители рода человеческого распределяются в конституциональном континууме в зависимости от степени выраженности личностных, характерологических, темпераментальных характеристик, что дает основание, учитывая среднестатистические психологические, психофизиологические, антропологические и иные характеристики, расположить их в различных диапазонах конституционального континуума.

Как мы видим на рис. 1, границы диапазонов имеют определенную размытость и нечеткость, указывая на возможность как позитивной, так и негативной динамики личностной структуры в конституционально-континуальном пространстве личности под влиянием, прежде всего, деструктивных внешних фак-

торов и, в первую очередь, социально-стрессовых, социально-информационных, экологических (химических и радиационных).

Рисунок 1.



Именно тогда, когда происходит взаимодействие и взаимовлияние внешних факторов среды жизнедеятельности с внутренними конституциональными врожденными факторами в виде черт характера, темперамента, высших личностных свойств, на чем настаивал С.Л. Рубинштейн, в этот период мы являемся свидетелями индивидуально-психотипологической изменчивости субъекта в одном из диапазонов конституционально-континуального пространства личности.

Часть лиц неизбежно располагается в диапазоне нормы, и воздействие внешних факторов даже с их деструктивным содержанием мало способно коренным образом изменить состояние психического или психологического здоровья (Рис. 2). Правомерно предположить, что определенная часть лиц, не обладая достаточно надежными конституциональными психологическими механизмами защиты или изначально располагается в диапазоне пограничной аномальной личности (ПАЛ), или же под влиянием деструктивных факторов среды, не только социальных стрессоров, но и черепно-мозговых травм (ЧМТ), нейровирусных, нейроинтоксикационных, эколого-химических и эколого-радиационных факторов, поражающих мозг, могут совершать негативный психотипологический дрейф из диапазона нормы в сторону диапазона ПАЛ, или из диапазона ПАЛ в сторону диапазона патологической психической конституции (психопатии).

Рисунок 2.

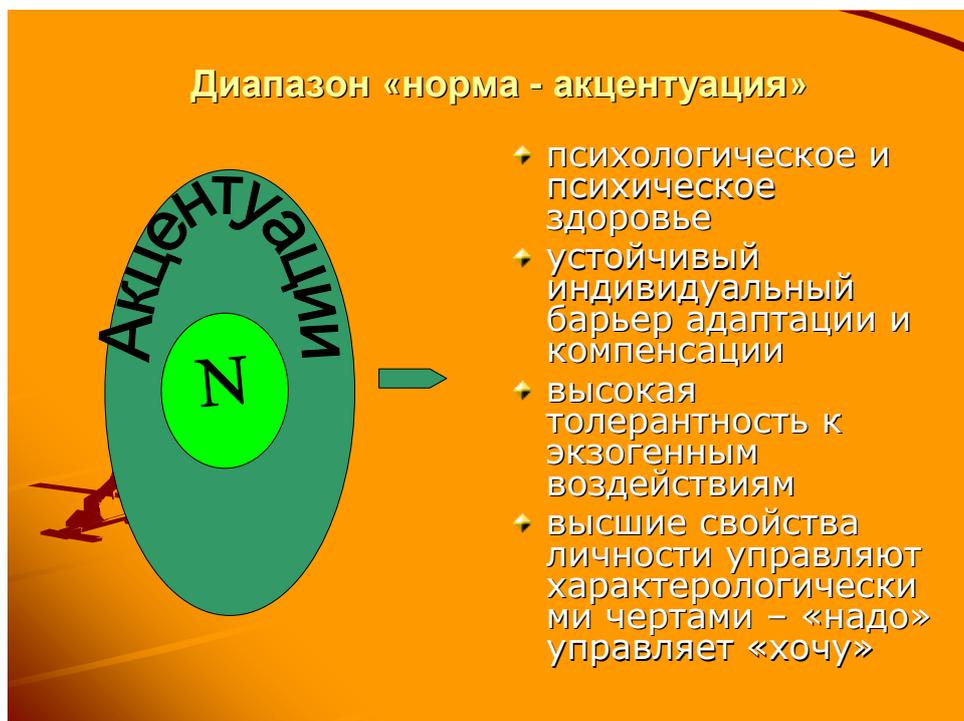


Например, распределение в диапазоне психологической нормы – акцентуации подразумевает гармоничность взаимосочетания высших свойств личности, характерологических и темпераментальных черт, которые больше дополняют друг друга, укрепляя структуру личности и, соответственно, механизмы психологической защиты, благодаря чему повышается толерантность к различным социально-психологическим и другим экзогенным стрессорам. Под влиянием различных факторов среды жизнедеятельности могут возникать психологические проявления личностной изменчивости, но в пределах рассматриваемого диапазона психологической нормы-акцентуации, что провидчески на эмпирическом и экспериментально на клинико-психологическом уровне доказывал А.Е.Личко (1978).

Результаты многолетних комплексных исследований подростков, молодежи и взрослых лиц на базе ГУ Клиника пограничных состояний СтГМА и Ставропольского государственного университета (Ахвердова О.А., Белашева И.В., Золотарев С.В., Кочергина А.В., Волоскова Н.Н., Боев О.И., Якушева Л.А., Косинова В.В., Куксова Н.В., Козлова Э.М., Белых Т.В., Глушкова Н.И. и др.), относящихся к диапазону условной нормы, а также с пограничными психическими, посттравматическими и психосоматическими расстройствами, нарушениями личности позволили обосновать дифференциально-диагностические критерии диапазона психологической нормы-акцентуации (рис.3), соответствующие психологическому и психическому здоровью, устойчивому индивидуальному барьеру

еру психической и психологической адаптации и компенсации, высокой толерантности к внешним стрессорам, преобладанием высших свойств личности над характерологическими чертами, когда личность управляет характерологическими проявлениями.

Рисунок 3.



Если у лиц, относящихся к диапазону нормы, возникают психологические, личностные проблемы, то помощь психолога, клинического психолога наиболее адекватна. Более того, указанные специалисты обязаны оказать консультативную психологическую помощь, в крайнем случае, - специальную психологическую коррекцию.

Однако, психологам чаще приходится встречать лиц не столько с личностной изменчивостью в диапазоне психологической нормы, когда психотипологический дрейф наблюдается, к примеру, от средней полосы нормы до ее крайних границ – собственно акцентуации, сколько лиц с признаками аномальной личностной изменчивости, соответствующей конституциональному диапазону ПАЛ. В этих случаях психотипологический дрейф регистрируется от условных границ нормы-акцентуации до не менее условных границ личностных расстройств.

Правомерно обратиться к дифференциально-диагностическим феноменологическим, психологическим, психофизиологическим и антропологическим кри-

териям, свидетельствующим о расположении конкретного субъекта в конституциональном диапазоне ПАЛ (рис. 4).

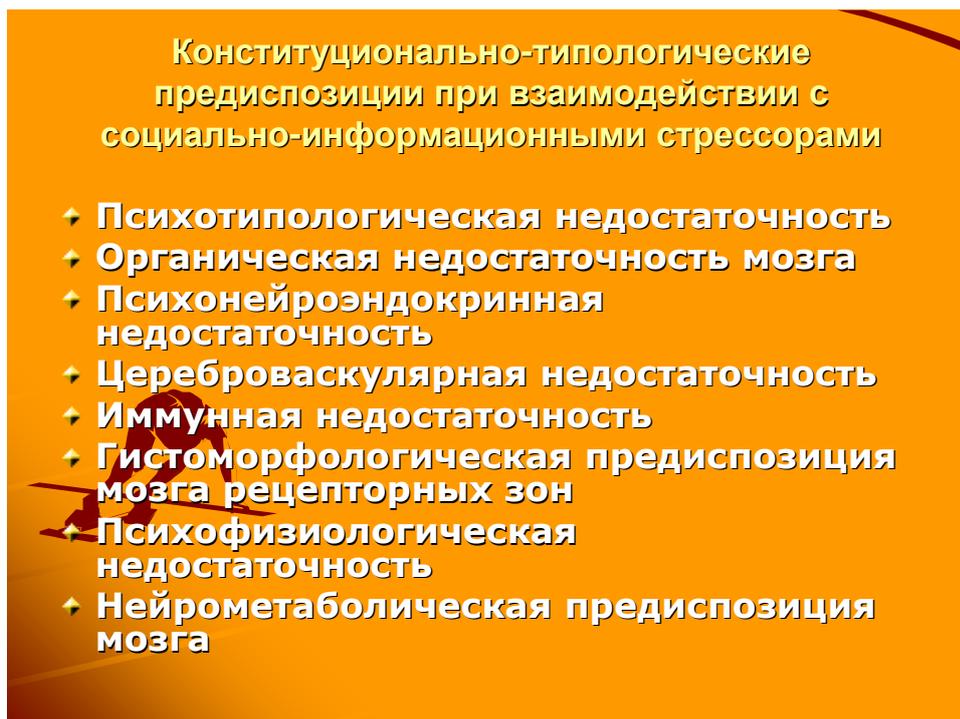
Рисунок 4.



В этом случае мы обнаружим признаки преобладания характерологических проявлений над личностными свойствами, когда характер управляет переживаниями и формирует стереотип поведения личности, психологическая и личностная толерантность к внешним стрессорам не высока, индивидуальный барьер психологической и психической адаптации и компенсации неустойчив, что облегчает понимание проявлений психотипологической врожденной или приобретенной недостаточности, обнаруживающей склонность к аномальному личностному и поведенческому реагированию как в экстремальных, так и в банальных социальных ситуациях.

Тщательные клиничко-патопсихологические и параклинические (компьютерная томография мозга, ультразвуковые исследования сердца и доплерографическое изучение сосудов головного мозга, характеристика липидограммы, иммунограммы крови) исследования, изучение кожных морфодисплазий, проведенные нашими сотрудниками (Минаева О.А, Кунпан О.В, Прохоская И.А, Ветлицкая Э.Л., Амлаев К.Р., Чурсин В.В., Шенкао И.Ю., Яковлева В.И.), подтверждают тот факт, что конституционально обусловленная психотипологическая недостаточность часто бывает коморбидна конституционально-типологической недостаточности органов и/или систем организма (рис.5).

Рисунок 5



Подтверждается концепция психобиосоциальной сущности человека, единства структуры психотипа и соматотипа, открывая новые пути для оптимизации прогнозирования личностных переживаний и поведения в различных ситуациях, для прогнозирования не только психических и личностных расстройств, но и для прогнозирования психосоматической патологии и своевременной организации первичной конституционально-ориентированной профилактики или адекватной вторичной патогенетической профилактики заболеваний.

Коморбидность психотипологической предиспозиции конституционально-типологическим предиспозициям органов и/или систем организма чаще проявляется при взаимодействии с внешними деструктивными факторами, когда повышается функциональная нагрузка на конституционально менее защищенные системы, создавая условия для формирования аномальной изменчивости, например, психонейроэндокринной, цереброваскулярной, нейроиммунной, психофизиологической; органической, метаболической, наконец, гистоморфологической недостаточности головного мозга.

Таким образом, аномальная личностная изменчивость, соответствующая диапазону ПАЛ часто бывает коморбидной аномальной неврологической, эндокринной, иммунной и любой иной изменчивости, указывая на наиболее слабые конституциональные звенья, которые обуславливают срыв конституциональных механизмов не только психологической защиты личности, но и конституциональных механизмов защиты других органов и/или систем организма.

Если мы осознаем психобиосоциальное единство человека, то, как можно объяснить попытки психологов или даже клинических психологов, достичь восстановления механизмов психотипологической компенсации и поведенческой адаптации только с помощью психологических или психотерапевтических апелляций к личности, которая располагается в диапазоне не просто пограничной аномальной личности, а в диапазоне аномальной психолого-биологической изменчивости.

Расположение испытуемого в конституциональном диапазоне ПАЛ, обуславливает привлечение уже не просто психолога, а клинического психолога и/или психотерапевта к оказанию специальной психологической или специализированной психотерапевтической помощи. Участие психолога в этом случае не предусматривается из-за отсутствия профессиональной подготовки, чем вызван высокий риск недооценки или непонимания степени выраженности личностных расстройств, посттравматических и психосоматических заболеваний.

С точки зрения Г.К. Ушакова (1978), именно аномальные реакции представляют собой «ранний элемент начинающейся аномалии индивидуальности». При этом качество индивидуальной реакции зависит сугубо от генотипа и фенотипа. Количественная и качественная палитра реагирования всегда адекватна раздражителю. И лишь в переходных состояниях от здоровья к болезни мы наблюдаем изменения количественного и качественного диапазона реакций в ответ на действия внешних раздражителей в виде неадекватности реакций, силе и содержанию внешних факторов (психотравмы, стрессовые ситуации).

О «переходных степенях между психопатией и нормальным состоянием» упоминал В.М. Бехтерев (1886), подчеркивая, что «психопатическое состояние может быть выражено в столь слабой степени, что при обычных условиях оно не проявляется» (цит. по А.Е. Личко). Все это создает угрозу «растворения» личностно-характерологических проявлений, с одной стороны, в акцентуациях, а с другой, в психопатиях. Это предположение подтверждается описаниями П.Б. Ганнушкина (1933) латентных психопатов и Г.К. Ушакова (1973) крайних вариантов нормального характера.

Анализируя в научной литературе вопросы дифференциальной диагностики патологических и непатологических девиаций личности, можно прийти к выводу о стремлении к более четкому отграничению понятий психопатий от акцентуаций. В случае непатологических девиаций при адекватной психологической и психотерапевтической помощи чаще наблюдается возврат к поведенческой норме, подчеркивающий тем самым возможность компенсаций патогенных микросоциальных условий в развитии девиации у личности, относящейся к психоло-

гической и психической норме. Если же мы наблюдаем патологические личностные девиации, то чаще можно отметить формирование развития личности как краевой формы психопатии (О.В. Кербиков).

Т.П. Симпсон (1958), например, в известной монографии прямо указывает на распространенную ошибку, когда патологическое развитие принимают за так называемую психопатию. Между тем, даже если занять крайнюю дискуссионную позицию, то наличие «развития» не исключает полностью неполноценной конституции, а подразумевает ее существование, которая, вероятнее всего, до действия внешних факторов пребывала в скрытом состоянии - «латентные» психопатии в понимании П.Б. Ганнушкина.

В 1940 г. Е.А. Осипова писала о том, что «во многих случаях дети, подвергнутые ранней и повторной психотравматизации, ломают свой характерологический рисунок в сторону его дисгармонии, обнаруживают свойства, напоминающие психопатические, психопатизируются, становятся психопатами, не будучи таковыми по существу». Против психопатии в этих случаях свидетельствует возможность обратного развития «при своевременном вмешательстве». Следовательно, у одного подростка можно добиться обратного развития, у кого-то обратного развития ожидать невозможно, более того, можно наблюдать активный дрейф личностно-характерологических особенностей в сторону конституциональной психопатии. Естественно, возникает вопрос: почему?

Говоря о классической триаде критериев психопатии по О.В. Кербикову (тотальность, относительная стабильность характера и социальная дезадаптация), также возникает вопрос, как оценить личностно-характерологические отклонения, которые удовлетворяют лишь одному или двум из этих критериев.

Понятие психопатий в этиологическом и патогенетическом планах большинству исследователей представляется неоднородным. С одной стороны, аргументированное утверждение наследственно-конституционального происхождения психопатий, с другой стороны, не менее аргументированные положения, подтверждающие возможность формирования приобретенных, органически или психогенно обусловленных психопатий. Однако по мере накопления фактических данных группа конституциональных психопатий все более сужается, уступая место приобретенным личностно-характерологическим аномалиям. Динамические концепции в психиатрии позволяют адекватно оценить вновь получаемый фактический материал. В этом случае следует, прежде всего, напомнить о работах П.Б. Ганнушкина и Е.К. Краснушкина, которые разрабатывали вопросы ситуационного возникновения психопатических свойств личности.

Опять-таки возникает вопрос: возможно ли у любого подростка добиться развития психопатических свойств в неблагоприятных социально-психологических условиях? Вероятнее всего на этот вопрос следует ответить отрицательно. Так, А.И. Личко утверждает, что психопатии и акцентуации характера вероятнее всего имеют эндогенную, генетическую обусловленность. Нам кажется, что именно это утверждение является ключом к ответу. В зависимости от того, каков удельный вес конституциональной обусловленности личностно-типологических проявлений, очевидно, и зависит, будем мы иметь дело с конституциональной психопатией, с развитием личности (приобретенная психопатия) или с акцентуацией характера. Поскольку внешние факторы будут преломляться через различную степень выраженности и конституциональной обусловленности личностно-типологических черт подростков. Результат будет зависеть от степени взаимопроникновения и конгруэнтности внешних и внутренних факторов.

Подтверждением подобных рассуждений служат независимые друг от друга взгляды Г.Е. Сухаревой, Н.И. Фелинской и Б.В. Шостаковича из которых следует, что микросоциальные факторы могут реализоваться лишь в случае совмещения их с биологически неполноценной почвой.

П.Б. Ганнушкин, посвящая свои рассуждения теме дифференциации болезни и здоровья, нормы и патологии, прямо указывал на направление наиболее перспективных исследований – это прежде всего «та промежуточная полоса, которая отделяет душевное здоровье от душевной болезни и которая в то же самое время и соединяет друг с другом эти две формы человеческого существования, оказывается необычайно широкой, а две границы, которые отделяют ее – одна от здоровья, другая от болезни, - оказываются крайне неустойчивыми и крайне неопределенными». Ссылаясь на Трело, он прямо указывает, что работа посвящена изучению психически полунормальных людей (*les demialienes*), субпопуляция которых столь распространена в обществе. Точно так же и Моро де Тур, еще в 1859 г. выпустивший свое знаменитое сочинение “*La psychologie morbide*”, говорит, что он изучает и описывает совершенно особый, промежуточный класс людей (*un clarde intermediaire*), представители которого оказываются настоящими интеллектуальными метисами (*veritables metis intellectuels*), с одинаковым основанием могут считаться и душевно здоровыми, и душевно больными. Ведь нет ни одной душевной болезни, которая - в тот или иной период своего развития – не могла бы проявиться в такой форме и степени, когда данное болезненное состояние приходится считать находящимся на границе между здоровьем и болезнью (цит. по П.Б. Ганнушкину, 1964).

ГЛАВА 2. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ПОДРОСТКОВ В КОНТИНУУМЕ ОТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НОРМЫ ДО ПОГРАНИЧНОЙ АНОМАЛЬНОЙ ЛИЧНОСТИ.

Эмпирическая гипотеза феноменологических исследований на примере подростков состояла из положений о том, что в одинаковых социально-психологических условиях среды каждый индивид обладает особым психотипическим набором характеристик, создающих неповторимый личностный образ. Одним из факторов, который позволяет дифференцировать личность подростка является взаимосочетание характерологических качеств. Теоретическая гипотеза предполагала допущение непрерывности, континуальности статистического распределения характерологических особенностей подростков, в основе которой лежит понятие «формирования психического», как живого процесса, находящегося в постоянной динамике.

Практический психолог должен иметь в памяти «фотографии» различных личностных психотипов в их конституциональном континууме, чтобы практически мгновенно по внешним признакам, по эпизодам из жизни, о которых повествуемую испытуемые или просто попутчики, определить ту или иную структуру личностного психотипа,

В проводимых исследованиях, рассуждениях мы исходили из положения С.Л. Рубинштейна о том, что личность едина – из плоти и крови, и является сознательным общественным продуктом, а психическая деятельность оценивалась с позиций внутренней органической связи с носителем - личностью. Так, логика ассоциативной деятельности представляет собой такое же «орудие труда» для личности как тело, внутренние органы, другими словами, «мыслит не мышление, а человек». Аномальные психологические переживания, девиантное поведение наблюдается не у той или иной психики, а у конкретной личности. Нельзя не согласиться с мнением А.А. Меграбяна (1984): «...личность, преодолевая в своем развитии в природной и социальной среде стихии природного, биологического, психологического и социального характера, приобретала в своей эволюции способность к самоуправлению, относительную независимость и свободу». Автор справедливо считает, что социальная закономерность не в силах вытеснить законы, являющиеся ведущими на низших уровнях развития природы. Социальная вершина пирамиды, в частности, морально-этические формы поведения, гармонично функционирует лишь при условии внутреннего единства с нижележащими природными уровнями человека. Если происходит временное ог-

раничение ведущей роли социальных факторов, то личности приходится преодолевать биопатологические, психические и психологические факторы, что бы достичь, восстановить гармоничность между социальными надстройками и лежащими природными уровнями.

Интересна и созвучна в этом отношении позиция Выготского (1960, с. 90), считавшего, что “индивид в своем поведении обнаруживает в застывшем виде различные законченные уже фазы развития. Генетическая многоплановость личности, содержащей в себе пласты различной древности, сообщает ей необычайно сложное построение и одновременно служит как бы генетической лестницей, соединяющей через целый ряд переходных форм высшие функции личности с примитивным поведением в фило- и онтогенезе”. Этот взгляд ученого также отражает существование вероятностной изменчивости личностно-типологических особенностей человека, т.е. ряд переходных форм в конституционально-континуальном пространстве.

Государственное переустройство нашего общества в целом создало социальные условия для принципиально нового “естественного эксперимента” (А.Ф. Лазурский, 1918), в котором сфокусированы механизмы реального взаимодействия социального, биологического и психического на уровне конкретной личности. Если взаимозависимость социального и психического, социального и поведенческого, социального и биологического представляет собой общие и традиционные проблемы для стабильного общества, то в условиях социальной нестабильности (правовой, политической, идеологической, экономической), как справедливо полагает Б.А. Сосновский (1994), в человеке проявляется нечто базисное, скрытое, индивидуальное (по типу различия проявлений темперамента и характера), что меньше всего подвержено социально-культурным и социально-психологическим влияниям. Можно сказать, что проявляется конституционально обусловленное биопатологическое при ослаблении социальной регламентации, социальных институтов общества.

Формирование в этих условиях личностно-характерологической, личностно-психологической структуры подростков должно нести в себе то природное, конституциональное “ядро”, которое в экстремальных социальных условиях ведет либо к социально приемлемым стереотипам поведенческой адаптации, либо к стереотипу поведенческой и личностной деструкции, дезадаптации.

Когда ослабли социально-культуральные, социально-психологические, морально-этические запреты и влияния, характерные для доперестроечного периода нашего общества, а новые социальные правила находятся в стадии структуризации, то проблема диапазонной изменчивости конституциональных основ лич-

ности выступает на первый план. В связи с этим многие представления о личности, характере, поведенческих и психологических особенностях подростков, сформулированные в период социальной стабильности общества, могут подвергнуться пересмотру.

Настоящий раздел построен на следующих предположениях:

1. Возможности адекватного моделирования и феноменологического описания реального личностно-характерологического, личностно-психологического континуума подростков от крайних вариантов психологической нормы в виде акцентуаций характера к пограничной аномальной личности, в основе которой лежит конституциональный личностный радикал и, далее, к патологической психопатической личности;

2. Адекватным средством диагностики личностно-характерологического подросткового континуума, позволяющим измерить степень его выраженности, исследовать структуру и динамику изменчивости от личностно-психологической направленности поведенческого стереотипа до самосознания и тенденций жизненного пути, являются патохарактерологический диагностический опросник, совмещенный с личностным опросником Айзенка, другими клиническими шкалами и опросниками;

3. Психолого-математический анализ, построенный на принципиально новой методологической основе, позволяет иначе рассмотреть и оценить значение конституциональных факторов, через которые преломляется социальное, т.е. внешнее в подростковом континууме: подростковая психологическая норма - пограничная аномальная личность - патологическая личность, психопатия.

2.1. Подростки диапазона психологической нормы- акцентуации с шизоидной структурой личностного психотипа, или шизотимии по классификации Э. Кречмера.

Говоря о том, что шизотимии представляют собой крайний вариант психологической личностно-характерологической нормы, неправомерно оперировать психопатологическими понятиями и терминами типа аутизма, апатии, адекватно использовать лишь психологические понятия и феноменологию. Правильно с нашей точки зрения отметить тот факт, что шизотимии достаточно легко и долго могут переносить общество, которое не всегда их устраивает, но во имя идеологических, деловых, морально-этических интересов они будут это делать. Хотя с таким же успехом они могут неограниченно долго переносить огра-

ниченный круг партнеров по общению или вообще их отсутствие, что практически невозможно для циклотимиков или истеротимиков.

Тем не менее, окружающие всегда достаточно точно характеризуют шизотимиков, подмечая и слабую интенсивность их эмоциональных переживаний по сравнению с представителями средней полосы нормы, и большую ограниченность этих переживаний во времени по сравнению с другими сверстниками, и чисто рациональный оттенок в сопереживаниях.

Основные психологические свойства, взаимосочетание которых составляет структуру шизотимической подростковой акцентуации, - это, прежде всего, эмоциональная уравновешенность, достигающая степени эмоциональной “прохладности”, рациональность, прагматизм.

Практически никогда шизотимики не демонстрируют бурных ярких эмоциональных переживаний. Им больше присуща рациональная прагматическая работа мышления, интеллекта; и сопереживания шизотимиков характеризуются преобладанием своей рациональной стороны, а эмоциональная составляющая редуцирована. В этом их определенное преимущество, потому что в сложных жизненных ситуациях, в которые попадают их близкие, друзья, сопереживания шизотимиков заключаются не собственно в эмоциональных проявлениях, а в реальных конкретных предложениях по поиску выхода из сложившейся драматической или тривиальной ситуаций. Они чаще предлагают прагматические решения, направленные на ослабление фрустрационной напряженности, уменьшение остроты, значимости жизненной ситуации, сглаживание ее драматизма.

Когда истеротимики рыдают и плачут, искренне сопереживая пострадавшим, патетически восклицают или задают схоластические, эмоционально насыщенные вопросы: “что делать?!” , “как быть?!” и со слезами на глазах могут предлагать себя в качестве жертвы во имя спасения пострадавшего, шизотимики в этой же ситуации оказывают реальную практическую помощь без суеты, без внешних аффектаций, экзальтированности.

В процессе приобретения опыта социального общения шизотимики научаются достаточно быстро демонстрировать необходимую для окружающих привычную эмоциональную составляющую сопереживаний, понимая интеллектуально, осознавая, что окружающим, как это ни странно для сознания шизотимиков, важна именно эмоциональная часть сопереживаний. Другими словами, шизотимики научаются вести себя так, как этого хотели бы окружающие даже в ущерб рационализму и прагматизму.

Несмотря на сдержанность, уравновешенность своих эмоциональных проявлений, отсутствие эмоциональной лабильности и большее ощущение эмоционального комфорта в условиях ровных и часто однообразных человеческих взаимоотношений, шизотимики, тем не менее, легко могут демонстрировать широкий круг эмоциональных реакций, в том числе и экспрессивных, если того требуют их личные интересы или необходимость проявить себя в более выгодном свете в том обществе, в котором они оказались. Однако даже после длительного эмоционального общения шизотимики нуждаются в эмоциональном отдыхе, и они с радостью могут провести часы и дни в одиночестве или с очень избирательным кругом лиц. Если предоставляется возможность выбора, то домашних животных и природу они предпочитают даже узкому кругу лиц.

Именно в этом и проявляется крайний вариант психологической нормы шизотимических акцентуантов. С одной стороны, они легко обучаются общепринятым эмоциональным стереотипам поведения, но с другой стороны, они нуждаются в периодах уединения, во время которых могут привести в порядок свои мысли, определить тактику и стратегию своего жизненного пути, наконец, систему своих взаимоотношений в том обществе, в котором они возвращаются эпизодически, или в том, где протекает основная часть их жизни.

Физические, моторные и пантомимические особенности поведения акцентуантов шизоидного типа отличаются достаточной пластичностью и гармоничностью, хотя частенько случаются и некоторые антропометрические диспропорции, не нарушающие, однако, физической привлекательности шизотимиков. Эмоциональные реакции на пантомимическом уровне, характеризуются относительно небольшим набором выразительных средств. Если сравнить пантомимические и моторные реакции шизотимиков и остальных акцентуантов, то они будут гораздо скромнее, чем у истеротимиков и циклотимиков. По ограничению палитры пантомимических и моторных реакций шизотимики ближе к эпилепто-тимикам в реальной социальной среде.

Необычайно интересен мир увлечений шизотимиков. Чаще всего они награждены от природы способностями к точным наукам, к абстрактному, интеллектуальному постижению мира и на этом поприще достигают заметных успехов. Их высокие аналитические способности позволяют постигать магию и тайную силу цифр. Многие из них становятся блестящими физиками, математиками, программистами, заметно превышающими средний уровень представителей перечисленных специальностей. Если шизотимики увлекаются и занимаются гуманитарными науками, то опять-таки их аналитические способности, способности к голографическому восприятию мира позволяют добиться заметных ус-

пехов, значительно превышающих средний уровень специалистов из этих областей. Шизотимиков чаще интересует содержательная часть их увлечений, их нравственный, этический и эстетический смысл. Шизотимики от природы являются эстетамы, независимо от привитой культуры, интеллекта и мировоззрения. Шизотимиков из отдаленного сельского района, и курортного региона, где уровень культуры во много раз выше, или административного центра объединяет высокое чувство эстетизма как по отношению к окружающему миру, так и в системе человеческих отношений. Шизотимики всегда немножко идеалисты, что не мешает им однако поставить на реальную службу себе результаты своих увлечений. У них всегда можно отметить достаточно гармоничное соотношение между глубиной увлечений и реализацией их на практике, собственной жизни.

Именно поэтому быт шизотимиков добротен, прочен, практичен, но без признаков излишеств, сибаритства. В их быту интеллектуальные и духовные ценности всегда стоят выше вещественных, материальных. И в человеческих отношениях для шизотимиков духовное, интеллектуальное родство выше материального, что не мешает им, тем не менее, создать добротный для себя и своих близких быт, зачастую выше общепринятых средних стандартов. В отличие от аномальных шизоидов шизотимики могут понять и осознать необходимость достижения определенного комфорта в быту для своих близких, для тех, кто их окружает. Эвристика, творчество их до сих пор остаются тайной за семью печатями, хотя усилия к их познанию прилагаются (А. W. Bruschlinski, 1974; I. W. Eishornetal, 1975; S.C. Giltillan, 1935).

Для всех шизотимиков независимо от уровня их интеллекта и культуры характерны признаки эвристического мышления, которое проявляется в способности выделять, находить латентные признаки предметов, явлений, ситуаций, что блестяще было подтверждено в экспериментальных исследованиях Ю.В. Полякова. И независимо от того, какие способности и задатки и какова их реальная реализация в жизненных ситуациях у шизотимиков, будь они автослесарями, живописцами или химиками-лаборантами, эвристичность мышления, и подхода к различным ситуациям выгодно отличает их от представителей средней полосы психологической нормы или от других акцентуантов. Рационализация и прагматизм мышления, поведения шизотимиков позволяют им быть целеустремленными, целенаправленными, педантичными в достижении цели, выполнении повседневной работы. Целенаправленность и педантизм, сочетающиеся с природным стремлением к справедливости, некоторой формализованности в отношениях с окружающими, в реализации поставленных заданий или тактических целей, также выгодно отличает их от сверстников.

Обладая достаточно высоким жизненным тонусом и соответственно высокой работоспособностью, ответственностью, чувством долга шизотимики легче, чем их сверстники, продвигаются по социальной лестнице и достаточно прочно закрепляются на завоеванных социальных ступенях. Отсутствие излишней эмоциональности, болтливости позволяет им избежать многих недоразумений и конфликтов в процессе межличностного общения. Сверстники взрослея все больше и больше ценят их способность рационально, а не эмоционально решать жизненные проблемы, а природное чувство справедливости и надежности в товарищеских отношениях зачастую выдвигает шизотимиков в ряды лидеров. Интересен тот факт, что шизотимики стремятся быть справедливыми, сохранять честность в товарищеских и партнерских отношениях даже в ущерб своим собственным интересам.

Достаточно часто шизотимики общественные интересы, общественную идею ставят выше личных амбиций, сиюминутных желаний, добиваясь стратегически гораздо большего в глазах окружающих и конкретно для себя лично сверстники отдают должное умению шизотимиков следовать принципам надежности, справедливости и честности, часто с оттенком прямолинейности и даже бескомпромиссности в товарищеских и партнерских отношениях, умению прогнозировать и строить многоходовые комбинации как в межличностных отношениях, так и в достижении конечной цели.

Именно из-за перечисленных качеств шизотимиков у них возникают сложности в общении с иксотимиками (эпилептоитимиками), постоянно стремящимися изменить партнерские и товарищеские отношения в свою пользу и даже в случаях попыток принять компромиссное решение, тем не менее, найти свою личную выгоду. Именно бескомпромиссность и прямолинейность шизотимиков часто является препятствием для реализации эгоистических планов иксотимиков, к радости большинства сверстников. Шизотимики, сочетающие в себе эвристичность, прагматизм, целеустремленность, справедливость и бескомпромиссность, могут ограничить и регламентировать социально-деструктивную, нетоварищескую, не партнерскую деятельность эпилептотимиков.

Некоторая формализованность поведения, стремление следовать циркулярам, писаным и неписаным законам позволяет шизотимикам изобретательно находить варианты принятия решений и действий в интересах коллектива, а не отдельных его членов, преодолевая бюрократизм инструкций. Благодаря изобретательности шизотимики способны преодолеть любой циркуляр, любую инструкцию практически в рамках правового поля. Подобные способности обеспечивают им привилегированное положение в случае конституционального дрейфа в

сторону пограничной аномальной личности и формирования асоциального стереотипа поведения.

Таким образом, необходимо подчеркнуть, что все перечисленные личностно-характерологические особенности участвуют в создании психологической базы шизотимиков, детерминирующей высокую толерантность к социально-психологическим и иным экзогенным стрессорам. С другой стороны, это позволяет шизотимикам достаточно легко находить адекватные способы, варианты адаптации к меняющимся социально-психологическим условиям, изменять стереотип собственного поведения. Следовательно, шизотимики обладают конституциональным психобиологическим резервом, позволяющим поддерживать хороший уровень адаптации, компенсации и толерантности к внешним факторам.

В то же время, если шизотимики по тем или иным причинам (воспитание, особенности социальной среды) вступают на антисоциальный путь и у них формируются асоциальные стереотипы поведения, мы можем наблюдать, как их эмоциональная прохладность и сдержанность трансформируется в эмоциональную черствость, а эмпатичность редуцируется до степени, когда шизотимикам и вовсе нет необходимости совершенствовать эмоциональную составляющую эмпатии.

Употребление алкоголя часто оказывает растормаживающее влияние на шизотимиков, провоцируя асоциальные стереотипы поведения, часто неадекватные и вычурные, которые могут шокировать сверстников и отталкивать последних от шизотимиков. В другом случае поведение оценивается как оригинальное и экзотическое, а сверстники начинают осознавать сколь мало они знают о своих товарищах с психологической структурой шизотимиков. В их поведении появляется непредсказуемая асоциальность, часто приводящая к конфликтам и грубым нарушениям существующих законов. Последствия же даже однократного употребления наркотиков, в частности опиатов, пугают шизотимиков, вызывая у них необычные состояния измененного сознания вплоть до дереализации и деперсонализации. Даже однократные или эпизодические употребления анаши приводят к появлению ощущений психосоматического дискомфорта, тревожности, появляется чувство враждебности окружающего мира, что приводит к подозрительности в отношении сверстников, к складывающимся социальным ситуациям, и эти переживания часто обуславливают спонтанную, неадекватную гетероагрессию.

Подобная необычность переживаний шизотимиков, вызванная употреблением алкоголя и наркотиков и последующим изменением поведения, настораживает сверстников и даже отталкивает их от шизотимиков, увеличивая осознание различий между ними и основной массой сверстников, относящихся к средней полосе нормы. И тем не менее появляющаяся психологическая жестокость во

взаимоотношениях в сочетании с бескомпромиссностью, целеустремленностью, эвристичностью, дает основание шизотимикам сохранить пальму лидерства даже в асоциальной среде, в асоциальной субкультуре.

Встав на асоциальный путь, шизотимики отдают на алтарь криминальной субкультуры свои эвристические способности, свои возможности к многоходовому прогнозированию, прагматичность, которые не могут не представлять социальную ценность для интеллектуальной элиты преступного мира. Достаточно легко входя в элиту преступного подросткового мира, шизотимики также демонстрируют хорошую приспособляемость и толерантность к негативным социально-стрессовым условиям жизни. Их природная справедливость, честность и надежность в партнерских преступных отношениях высоко ценятся представителями и лидерами криминальной субкультуры. Возможность личностно-характерологической структуры шизотимиков “держат” социальные удары позволяет им добиться и прочно сохранять позиции лидеров преступного подросткового мира. Шизотимики постепенно становятся мастерами интриги, жестокими, холодными и бескомпромиссными в достижении цели. Легко вычисляя скрытых лидеров закулисной межличностной интриги благодаря прагматическому и эвристическому интеллекту, умению педантично и целенаправленно навязывать свою волю окружающим, постоянно приводя рациональные аргументы, соответствующие принципу “понятий”, шизотимики устраняют и/или нейтрализуют личных конкурентов в преступном мире чужими руками. Формирование асоциального стереотипа поведения представляет собой начало личностно-характерологического дрейфа в сторону диапазона пограничной аномальной личности.

2.2 Подростки диапазона пограничной аномальной личности с шизоидной структурой личностного психотипа.

Следует сразу подчеркнуть, что эвристичность и интеллектуальный прагматизм у представителей ПАЛ сохраняется, но в значительной мере теряется прагматизм поступков и поведения. Происходит как бы растворение поведенческого рационализма в эмоциональном негативизме, в противоречивости переживаний конституциональных шизоидов. Их эмоциональная черствость становится заметной и осязаемой окружающими. Сверстники не стесняясь упрекают радикальных шизоидов в их эмоциональном бездушии, в отсутствии эмоционального компонента эмпатии, в нежелании и неумении научиться поведенческим, эмо-

циональным приемам, демонстрирующим эмпатичность личности, которая столь дорога и необходима в общении, особенно в подростковом возрасте.

Слабое проявление эмоциональной составляющей эмпатии накладывает существенный отпечаток на поведенческий стереотип конституциональных шизоидов. Они с трудом переносят общество сверстников, где требуется повышенная или даже средняя, обывательская коммуникативность, общительность, эмоциональность. Конституциональные шизоиды в силу своей эмоциональной замкнутости и холодности предпочитают общение с элективным кругом сверстников, представителей которого сами для себя определяют, но сверстники зачастую протестуют против “включения” своей кандидатуры в этот схематичный, вырванный из реальной жизни, умозрительный круг шизоидов. Именно поэтому конституциональные шизоиды часто остаются в одиночестве, но не тяготеют им, а все больше предпочитают ситуацию одиночества, так как отсутствует понимание в подростковой среде, и шизоиды зачастую воспринимаются как «белые вороны».

Физическая, моторная, пантомимическая диспластичность также сразу бросается в глаза окружающим, с большей убежденностью заставляя отнести конституциональных шизоидов к категории “белых ворон”. У конституциональных шизоидов заметна неравномерность и дисгармоничность развития верхних и нижних конечностей относительно друг друга и относительно туловища; неравномерность развития мышечной и жировой ткани на конечностях и туловище; моторная неловкость, отсутствие точности и синхронности в координации движений, особенно мелких движений, что в значительной степени накладывает отпечаток на почерк шизоидов, который чаще характеризуется как “корявый”, с постоянно меняющимся наклоном букв, изменением геометрии букв. Для пантомимики шизоидов свойственна тенденция к неадекватности реакций (на похоронах блуждающая полуулыбка, на именинах - гримаса отрешенности и/или печали), представляющая собой эквивалент амбивалентности. Наконец, пантомимика характеризуется неуклюжестью, отсутствием пластичности. То при ходьбе ноги каким-то особым образом выбрасываются вперед, то несколько вычурно особым образом развернуто туловище или подергиваются плечи, или выступает голова впереди туловища. Иначе говоря, конституциональный шизоид визуально выделяется в толпе или когда один идет по улице. Мимика больше однообразная и без тонкой нюансировки эмоциональных переживаний.

У конституциональных шизоидов ПАЛ также сохраняются всевозможные способности, в частности, к точным наукам. Они легко постигают абстрактный мир геометрии, физики, математики, радиоэлектроники, программирования, ос-

таваясь равнодушными к изяществу внешних форм пантеры и гусеницы или почти человеческой привлекательности дворняги. Алгоритм мышления шизоидов конгруэнтен алгоритму математических программ, искусства, несущего в себе абстрактное смысловое содержание. Они относительно легко переживают и осознают тайны различных древних мистерий, метафизическую природу восточных религиозно-философских учений. Легко интеллектуально постигают глубинный смысл таких понятий, как медитация, трансцендентность, “сатори”, “инсайт” и т. д. Для шизоидных представителей ПАЛ легче постичь глубинный смысл даосизма, цзен-буддизма, чем эмоциональный и/или душевный мир живущего рядом с ними близкого человека. Нельзя не отметить, что шизоиды постигают абстрактные учения несколько механистично. Им трудно бывает объяснить смысл пережитого, содержание интеллектуальных постижений религиозно-мистических учений. Налет механистичности, таким образом, дезавуирует смысл учения, постижения и ничего не дает для практической жизни шизоида. Последний не в состоянии перенести творческое начало учений в реальную жизнь и пользоваться плодами учебы. Для конституциональных шизоидов все вышеперечисленное становится догмой, которая упрямо механически повторяется, создавая ореол одиозности вокруг личности подростка. Сверстники не видят смысла, практического выхода в увлечениях шизоидов, и это еще больше отталкивает их друг от друга.

Сохраняется склонность к анализу, достаточная четкость и точность прогнозирования социальных ситуаций и/или межличностных отношений заставляет сверстников прислушиваться к мнению конституциональных шизоидов и высоко оценивать их способности. Однако подростковая среда категорически отвергает притязания конституциональных шизоидов на лидерство, если таковое наблюдается. Формализация в оценках, роботизация поведения, бездушность, нетерпимость к мнениям, черствость, отсутствие эмпатичности представляет собой непреодолимое препятствие для занятия места лидера группы. Сверстники тяготятся более или менее длительным общением с конституциональными шизоидами, с которыми достаточно сложно найти общий язык, ощутить эмоциональную теплоту, прийти к компромиссному решению, а главное, выполнять условия компромисса. Формализованность поведения ограничивает продуктивность общения, принятия совместных решений, действий.

Эмоциональная черствость и бездушие конституциональных шизоидов отталкивает от себя их сверстников. Эмоциональная и поведенческая противоречивость, как эквивалент амбитендентности, непредсказуемость поведения заставляет сверстников быть всегда настороже с конституциональными шизоидами и жестко

предупреждать их любые попытки лидировать в подростковой среде. Подобная ситуация способствует обращению конституциональных шизоидов к миру грез, фантазий, которые чем больше не соответствуют реальным условиям социальной среды, тем дороже и ценнее для психологических переживаний шизоидов. Часто конституциональные шизоиды схему своих грез и переживаний пытаются перенести в социальную реальность, но, сталкиваясь с мощным психологическим сопротивлением, отступают, вынужденно предпочитая смотреть на мир и оценивать социальную среду сквозь иллюзорную призму собственных схем.

В быту, на работе конституциональных шизоидов чаще царит хаос и неразбериха. Они не в состоянии обустроить свой быт в соответствии с представлениями о комфорте средней полосы нормы или шизотимика. Конституциональные шизоиды чаще живут всепоглощающей, оторванной от действительности исторической, социальной, философской, гуманитарной идеей в ущерб своим бытовым условиям, за что справедливо получают нарекания от своих близких, производя впечатление практически неустроенных людей. Увлечения конституциональных радикалов также характеризуются оторванностью от реальности, непрактичностью, а порой и нелепостью с точки зрения обыденного сознания. Когда же шизоидные представители ПАЛ объясняют смысл своего хобби, то можно увидеть внутреннюю логику и высокую этическую или нравственную цель.

Часто конституциональные шизоиды увлекаются религиозными, мистическими и утопическими идеями, концепциями о переустройстве мира, усовершенствовании человека или человечества в целом; концепциями генной инженерии, целью которой является моральное, нравственное совершенствование человека. При этом они могут самостоятельно проводить сотни и тысячи бессмысленных экспериментов с насекомыми, животными. Они легко постигают компьютерный мир, а главное, мир виртуальной реальности, который зачастую становится их настоящим основным местом жизнедеятельности в ущерб реальной жизни, реальным человеческим отношениям и ценностям.

Часто находя общий язык на интеллектуальном уровне, по интересам с кем-либо из сверстников, шизоиды, тем не менее, сохраняют эмоциональную изоляцию и сложность межлического общения. Они лишены прочных привязанностей и партнерской надежности, которая столь характерна для шизоидных акцентуантов, но представители ПАЛ не тяготеют подобной ситуацией, они даже не до конца осознают сложившийся стереотип отношений.

Изменения социально-психологической ситуации до такой степени, когда она начинает мешать и препятствовать увлечениям шизоидов, когда она нарушает сложившуюся схему их внутреннего мира и, наконец, когда ситуация провоцирует

ет шизоидов отойти от догматичных представлений о мире, о человеке и требует реального погружения в мир человеческих чувств, отношений, переживаний вот такая ситуация является патогенно-стрессовой для шизоидов. Именно такая социально-психологическая психотравмирующая ситуация приводит к развитию пограничных нервно-психических расстройств через определенный временной этап усиления аномальных личностных, психологических переживаний. Психотерапия обнаруживала определенную резистентность к психотропным препаратам и избирательность к различным группам указанных лекарств.

Психотравмирующая ситуация или иное экзогенное воздействие (черепно-мозговая травма, инфекционное, токсическое, экологическое поражение мозга) провоцирует эндогенные механизмы конституциональной недостаточности мозга, результатом чего является развитие, психогенных патологических реакций, патохарактерологических и постреактивных формирований личности, неврозов, неврозоподобных и психопатоподобных расстройств. Подобные личностные и поведенческие декомпенсации служат основой развития «краевых» форм психопатии с позиции О.В. Кербилова. Шизоидные представители ПАЛ являются когортой, из которой формируются подростки с девиантными стереотипами поведения. Однако они не в состоянии занять лидирующее положение в криминальной или иной асоциальной субкультуре в силу отсутствия интуиции, эмпатии, амбивалентности и амбитендентности, формализованности поведения и ограничения коммуникативных способностей. Но в любом случае наблюдается прорыв индивидуального барьера психологической и психической адаптации с последующим дезадаптивным поведением, нарушением отношений с социальной средой. Шизоидные представители ПАЛ не могут «держать» социальный удар как, например, шизоидные акцентуанты.

Настоящие наблюдения подтверждают гораздо более низкую толерантность шизоидов к социально-психологическим стрессовым ситуациям и любым экзогенным воздействиям в целом; ограниченность адаптации, которая устойчива преимущественно в избирательном социальном круге (семейном, дружеском, производственном); легкость возникновения заострений личностных и характерологических черт.

2.3 Подростки диапазона психологической нормы-акцентуации с эпилептоидной структурой личностного психотипа (эпилептотимики по классификации Э. Кречмера).

Даже внешне эпилептотимики отличаются от своих сверстников более гармоничным, крепким телосложением, равномерным развитием мышц, жировой прослойки, более соразмерными пропорциями конечностей и туловища, чаще свойственными атлетам, нормостеникам с хорошо развитым плечевым поясом, шейей, достаточно крупными кистями рук и стопами ног. Бесстрастное выражение лица часто сменяется эмоциональной живостью, игрой мимических мышц, отражающей жизнелюбие и жизнерадостность. Но в любую секунду оно вновь готово смениться на ровное бесстрастное выражение, если этого потребуют обстоятельства. Часто можно видеть элементы чувственности в лице - в крыльях носа, форме губ, глаз и т. д.

Кроме этого, они характеризуются высоким жизненным тонусом, высокой работоспособностью, выносливостью, низким уровнем утомляемости. В большинстве своем они целеустремленны, педантичны, аккуратны, добросовестны и даже скрупулезны в выполнении заданий. Подобное сочетание качеств плюс хорошие природные способности к обучению, приобретению практических навыков на базе общей эрудиции позволяют им достаточно быстро продвигаться как в учебе, так и работе. В межличностном общении эпилептотимики достаточно гармоничны, они умеют быть эмоциональными, им свойственна насыщенность эмоциональных и инстинктивных переживаний. Они легко находят контакт с окружающими людьми, интуитивно чувствуя их психологические слабые и сильные стороны, что позволяет им завоевывать расположение сверстников и партнеров.

С другой стороны, если у акцентуантов складываются неприятельские отношения, то они по мере возможности не усугубляют их, но и не уступают, стремясь в последующем к доминированию. Если же в будущем ситуация с соперниками будет складываться в пользу эпилептотимика, то последний обязательно использует ее для того, чтобы “отдать долг прошлого”, хотя специально строить планы мщения, создавать соответствующую ситуацию не будет. Другими словами, эпилептотимики не изводят себя бесплодными планами, фантазиями мести, они просто помнят, очень долго помнят про нанесенную обиду или оскорбление своего достоинства.

Эпилептотимиками управляет честолюбие и меркантилизм, которые они хорошо скрывают, а также чувство самости и сентиментальности. Чем выше ин-

теллект и шире культура эпилептотимиков, тем легче им добиваться расположения вышестоящих и налаживать прочные отношения со сверстниками и нижестоящими по социальной лестнице. В общении со всеми, кто не выше их по социальной лестнице, они стремятся использовать принцип: “тебе надо со мной общаться, сотрудничать, а не нам надо общаться, сотрудничать”. Со всеми, кто находится выше по социальной иерархии, эпилептотимики стремятся сохранять паритетные отношения, но без панибратства, достаточно искусно оттеняя разницу в социальной иерархии.

По увлечениям, интересам эпилептотимиков можно определить часто скрытый преимущественно меркантильный смысл увлечений. Эпилептотимиков нельзя отнести к эстетствующим подросткам, как шизотимиков, они более материалистичны и приземлены. Если они разводят декоративных рыбок, то они не столько наслаждаются красотой аквариума и эстетствуют по поводу спаривания рыбок, сколько их больше интересует вопрос о реализации рыбного потомства, что может принести весьма значительные суммы. Точно так же они не будут собирать, искать монеты, выпущенные во времена Цезаря Августа, ради их исторической ценности, они будут собирать те монеты, которые имеют собственно нумизматическую ценность или представляют значимость как золотые изделия и украшения. Природа наградила их способностью по игре света и тени, особому переливу граней отличать драгоценные камни от полудрагоценных и обычных. Им дано от природы получать чувственное наслаждение от «игры» бриллиантов, золота. Еще будучи подростками эпилептоиды всегда приобретают, накапливают материальные ценности в денежном или товарном эквиваленте. В зависимости от уровня культуры, интеллекта меркантильные черты проявляются более выпукло или же зашториваются и искусно скрываются.

Честолюбие сочетается у них со склонностью незаметно, но прочно подчинять себе окружающих, привязывать их к себе сотнями незримых уз, от личного обаяния и привлекательности до психологического садизма, с помощью которого эпилептоиды психологически частенько паразитируют на акцентуантах сенситивного, психастенического вариантов, относимых к шизоидному типу. Эти особенности позволяют эпилептотимикам не только завоевать, получить власть, но и удерживать ее. Меркантилизм может служить у эпилептоидов одним из средств достижения власти, а честолюбие является одним из средств реализации меркантилизма. Именно поэтому подростки эпилептотимики всегда более состоятельны по сравнению со своими сверстниками. Они обладают потрясающим социальным чутьем на всякого рода коммерцию и бизнес. Очень рано и неплохо они постигают экономику, финансы, часто занимаясь самообразованием.

Эпилептотимики, как и шизотимики, от природы награждены способностями и к точным, и к гуманитарным наукам. Чем бы они ни занимались, их работоспособность, усидчивость и добросовестность в сочетании с интеллектуальными способностями позволяют добиться многого. При этом у них всегда сохраняется трезвая самооценка, тактические и стратегические задачи они ставят себе реальные и неуклонно добиваются их реализации. Как и шизотимики, план на день, на неделю, на год с вполне конкретной выгодой для себя они научаются составлять уже в подростковом возрасте, стремясь затем сделать все, чтобы достичь поставленных целей.

Сила в сочетании с инертностью и подвижностью нервных процессов позволяет им очень точно строить свое поведение для достижения цели. Поэтому практически любые социально-психологические трудности преодолимы для акцентуантов, их трудно заставить врасплох. Эпилептотимики достаточно легко находят выход из самых запутанных ситуаций, причем зачастую близкий к оптимальному из любой сложной социальной ситуации. Психотравмирующее влияние на них может оказать лишь ситуация, угрожающая честолюбивым планам, лишаящая принадлежащих им материальных ценностей (мотоцикл, деньги, украшения). Только в этом случае мы можем увидеть эмоциональную и инстинктивную “бурю”, которую эпилептотимики, независимо от культуры и интеллекта, не смогут завуалировать. Нельзя не отметить тот факт, что в большинстве случаев подобная “буря” будет достаточно кратковременна, и эпилептотимики сумеют в конечном итоге сдержать себя и контролировать свои мысли, высказывания и поведение.

Иногда на пути к достижению цели в ситуации длительного эмоционального напряжения, когда нарушаются намеченные сроки реализации выполнения тех или иных задач, эпилептотимики также могут дать кратковременную эмоциональную реакцию раздражения, вплоть до ярости и гетероагрессии. Особенно это характерно в ситуациях, когда подобные задержки в реализации возникают по объективным причинам, а не по их вине. Тем не менее, “взбучку” получает слабейший в физической и/или психологической иерархии подростковой среды.

Лишь только в случаях невысокой культуры, невысокого интеллекта эмоциональная инстинктивная буря может быть достаточно длительной, сопровождаемая грубыми конфликтами и драками. Вообще нельзя также не отметить, что эпилептотимики, имея хорошие физические данные, зачастую скрываемые до поры до времени, никогда не избегают физических конфликтов.

Даже иногда сами провоцируют сверстников, чтобы те первыми вступили с ними в драку. В дальнейшем они получают глубокое чувство удовлетворения,

избив, часто поделом, своего соперника, при этом полностью контролируя и владея собой. В драке расчетливы, хотя и азартны.

Эпилептотимики также получают колоссальное наслаждение от всяческих интриг, инициаторами которых они сами являются. Активно используя своих сверстников “втемную”, о чем те и не подозревают. Эпилептотимикам удается добиваться нейтрализации даже взрослых лидеров, часто ставя учителей, воспитателей, родителей в смешное, глупое положение, внося раздор в их отношения вплоть до серьезных конфликтов.

В дальнейшем эпилептотимики выступают в качестве посредников третьей стороны и мирят стороны со значительной психологической и материальной выгодой для себя. Или не делают этого, если представляется конкретная выгода. И лишь шизотимики могут противостоять им в их сложной, искусной, многоходовой, социально-психологической интриге. Чаще всего именно шизотимики могут не просто “вычислить” организаторов интриги, но активно им противостоять, добиваясь справедливости и правды. Интересно, что вычислить эпилептотимиков-интриганов могут акцентуанты и циклоидного, и истероидного типа, но противостоять, обоснованно доказав свои позиции и вскрыв “гнилую сущность” эпилептотимиков с позиций подросткового максимализма, могут лишь акцентуанты шизоидного типа.

В условиях хронического психологического стрессирования они склонны употреблять спиртные напитки, чтобы снять нарастающее эмоциональное напряжение, которое может мешать им принимать адекватные решения и реализовать их. В состоянии опьянения у эпилептотимиков проявляется сентиментальность до слез и/или грубая чувственность с вульгаризированным поведенческим оттенком. Однако на смену подобному поведению в опьянении приходит суровая сдержанность вплоть до жесткости в отношениях и психологического садизма.

Эпилептотимики любят и стремятся ощущать свое превосходство над окружающими людьми, получая от этого глубокое психологическое удовлетворение.

Сексуальная жизнь эпилептотимиков насыщена событиями, поскольку чувственность является характерной чертой их инстинктивной жизни. Они умеют и любят получать чувственное наслаждение и от драки, и от азартных игр, и конечно, от секса. Начав с онанизма, они достаточно быстро переходят к реальной половой жизни, чаще или находя себе намного младших сверстниц, или же начиная общаться уже с молодыми женщинами намного старше себя благодаря своему раннему половому созреванию. Их сексуальная неутомимость, в чем-то даже половая неразборчивость в партнершах и легко развивающаяся чувствен-

ность делают эту сторону жизни для эпилептотимиков достаточно важной и содержательной.

В случае вступления эпилептотимиков на асоциальный путь за счет дрейфа личностных и поведенческих черт от нормы к диапазону ПАЛ, они также добиваются признания как лидеры. Более того, в асоциальной группе эпилептотимик чаще всего становится лидером или же меняет асоциальную группу. Вот тогда в полной мере раскрываются его инстинктивные способности к азартным играм, алкоголю и сексуальным наслаждениям, которые проявляются наряду с честолюбием и меркантилизмом. В асоциальной среде честолюбие нередко соседствует с жестокостью и психологическим садизмом, бытовой алкоголизацией, завистью и жадностью, которые асоциальные эпилептотимики не могут скрыть, что расценивается сверстниками как их психологическая слабость. Эту слабость зачастую используют конкуренты и противники, а также взрослые, стремясь лишить эпилептотимиков асоциальных психологических и материальных привилегий.

Эпилептотимики быстро входят в элиту преступного мира, стремясь к руководству над ним. Если шизотимики чаще выполняют роль “мозгового центра” преступной группировки, то эпилептотимики в одном лице сочетают и лидера, и казначея, и часто «мозговой трест». Их способность выдерживать практически любые социальные удары позволяет быстро завоевывать авторитет криминальной субкультуры, а их умение находить компромиссные решения, устанавливать широкий диапазон социальных связей по вертикали и горизонтали, столь необходимый для преступных группировок, позволяет сохранять лидерство и осуществлять психологическую, вплоть до физической нейтрализации конкурентов.

В криминальной среде эпилептотимики не останавливаются ни перед чем в достижении цели, чаще пытаются действовать чужими руками, организовав сильную, дисциплинированную группировку, построенную на жесткой субординации, иерархии криминальных ценностей. В ситуации срыва намеченных криминальных задач эпилептотимики легко дают волю ярости, злости и жестокости, сурово наказывая провинившихся по принципу “бей своих, чтобы чужие боялись”. И они легко добиваются полного психологического контроля над своей группировкой и индивидуального подчинения. Мастера интриги, перевоплощений, имитации, эпилептотимики легко могут доказать вину сверстника там, где ее нет, и наоборот. Главное, что они могут убедить в этом представителей криминальной субкультуры. Этого в особенности боятся как в их собственных, так и в чужих группировках.

Только угроза реального наказания, наличие сильных во всех отношениях соперников способны в той или иной мере корригировать поведение асоциаль-

ных эпилептотимиков, сформированных за счет психотипологического дрейфа из диапазона психологической нормы - акцентуации.

2.4 Подростки диапазона пограничной аномальной личности с эпилептоидным психотипом.

Антропометрические характеристики эпилептоидов даже визуально отличаются от крайнего варианта нормы - акцентуанта. Почти всегда можно заметить более короткие нижние и более удлиненные верхние конечности по сравнению с туловищем, у них чаще короткая мускулистая шея и достаточно развитый торс, часто асимметричный лицевой череп с признаками яркой чувственности и игры инстинктов на лице. Конституциональным эпилептоидам даже при хорошем интеллекте, широком мировоззрении и культуре очень трудно бывает скрыть от окружающих свою меркантильность, граничащую с жадностью, самость, болезненное честолюбие и порочную склонность к чувственным наслаждениям.

Если у эпилептотимиков духовная жизнь является значимой составляющей, то у представителей ПАЛ наблюдается явный перевес материальной составляющей в жизни. Для эпилептоида важно не кушать для того, чтобы жить, а скорее жить для того, чтобы вкусно и хорошо кушать. Обильное застолье, яства, в избытке алкоголь, азартные игры, сексуальные наслаждения - вот тот круг, без которого эпилептоидам очень трудно представить реальную жизнь. Вне чувственных удовольствий жизнь для эпилептоидов теряет смысл и прелесть. Если для шизоида, представителя ПАЛ важна идея, то эпилептоид ПАЛ тоже может быть фанатичным последователем или апологетом какого-либо учения, но при этом он сочетает свою фанатическую увлеченность с реальными чувственными наслаждениями.

Эпилептоиды ПАЛ жадны, завистливы, похотливы, что часто является предметом споров, конфликтов, драк, нарушений общепринятых законов. Если эпилептоидный акцентуант, стремясь приобрести для себя материальную ценность, постарается создать такие условия, чтобы максимально законным путем эта вещь в конечном итоге ему принадлежала, то эпилептоиду ПАЛ весьма трудно сдерживать свои инстинкты, управлять ими и часто, не успев дожидаться, когда ценная вещь станет законной его собственностью, эпилептоиды могут предпочесть кражу, достаточно грубый обман, вымогательство или шантаж. Всем перечисленным проявлениям способствует легко возникающий дисфорический оттенок настроения. Поэтому с подросткового возраста, даже с детства,

за эпилептоидами тянется шлейф конфликтов, драк, обмана, подкупа, шантажа. И опять-таки интеллект и культура в случаях ПАЛ не всегда позволяют подростку контролировать свои действия и чувства, преодолевать дисфорию с последствиями. Саморегуляция поведения большей частью оказывается недостаточной.

Даже в родительских семьях эпилептоиды стремятся к диктату, тоталитаризму, деспотизму, добиваясь этого с помощью несовершенства человеческих отношений, психологической слабости отдельных членов семьи. Часто эпилептоиды пропагандируют альтруизм, аскетизм, пуританство, вегетарианство для членов семьи, сами же следуют эгоизму, гедонизму, идеям гурманства и тайно от всех “копят богатства... богатства... богатства”, понимая последнее в пределах своего мировоззрения.

Часто ни логика, ни убеждения не помогают заставить отказаться эпилептоидов от задуманного. Даже если они видят путь компромисса, им невероятно сложно согласиться, в отличие от эпилептоидов, которые охотно идут на компромисс, понимая, что в конечном итоге они смогут получить нечто большее.

Сверстники видят отрицательные качества эпилептоидов и упрекают их в этом, сторонятся. Однако коррекции эпилептоиды поддаются с большим трудом. Часто, имея хороший интеллект, способности к точным или гуманитарным наукам, представителям эпилептоидного психотипа ПАЛ трудно себя реализовать и так же быстро, как акцентуантам, продвинуться по социальной лестнице. С одной стороны, тормозной компонент волевой функции в виде сдерживания ослаблен, а такое свойство нервной системы, как инертность, все больше напоминает ригидность. Поэтому зачастую желание и обладание, достижение цели у радикалов соединяется в одной единице времени. Им трудно ждать завершения какой-либо комбинации, которую они сами же рассчитали. В результате - конфликт и недоразумение со сверстниками.

Кроме перечисленных видоизменяющихся личностно-характерологических черт от акцентуации до ПАЛ нельзя не отметить усиление злопамятности, мстительности, сочетающихся с откровенной, часто вульгаризированной лъстивостью. Особенностью эпилептоидов является тот факт, что если им приходилось пресмыкаться перед кем-либо, унижаться, льстить, оскорбляя собственное достоинство для достижения поставленной цели, то достигнув ее, он не преминет отомстить, используя прессинг психологического и даже физического садизма. В отличие от акцентуанта эпилептоидный психотип ПАЛ не будет ждать, когда ситуация сама по себе позволит ему отомстить, а он будет активно строить реальные планы для завершения реальной мести в отношении того, перед кем он пресмыкался.

Тенденция к психологическому садизму все более заметна и ярче проявляется, все чаще она “обрастает” склонностью к физическому садизму по отношению к более слабым сверстникам, младших, бессловесных, униженных, оскорбленных, которые почти наверняка не смогут постоять за себя. И чем больше эпилептоиды не встречают отпора, чем меньше регламентация поведения, тем заметнее дрейф личностно-характерологических черт и их фиксация около диагностического диапазона психопатии.

При выраженности подобных личностно-характерологических свойств представителей эпилептоидного психотипа ПАЛ можно наблюдать весьма бурную реакцию не столько на стрессовые ситуации, сколько даже на бытовые, в которых заметна даже минимальная угроза, перспектива лишения их материальных благ, чувственных удовольствий, наслаждений, ограничения их самости. В этих случаях эпилептоиды часто дают бурные аффективные реакции, вплоть до эксплозивности, дисфории в виде тоскливо-злобного настроения, гетероагрессивной направленности. Подобные переживания приводят к конфликтам, дракам, нарушению правового поля. Очень часто алкоголь не только расслабляет, снимает дисфорический фон настроения, но в больших или малых дозах может провоцировать эксплозивные реакции, гетероагрессию, если психотипологические эпилептоидные особенности отягощены признаками минимальной мозговой недостаточности и/или вялотекущей органической неврологической симптоматикой. Если эпилептоиды не снимают нарастающее чувство социально-психологической неудовлетворенности, которое ослабляется, блекнет на фоне приема алкоголя, транквилизаторов или любых седативных препаратов, то аффективный, дисфорический, эксплозивный взрыв неизбежен. Социально-психологические последствия подобного взрыва зависят от ситуации и физиологического состояния эпилептоида.

Любые экзогенные факторы, которые оказывают хроническое деструктивное воздействие на мозг эпилептоида (экология, травмы, интоксикации, инфекции), способствуют нарастанию минимальной мозговой дефицитарности. Последняя, в свою очередь, представляет собой органическую основу, на которой легко формируются патологические психические реакции и пограничные психические состояния. Эпилептоидные представители психотипа ПАЛ в силу особенностей стереотипа поведения практически не могут избежать черепно-мозговых травм, интоксикационных воздействий на мозг. Экзогенные воздействия деструктивно влияют на личностно-характерологическую структуру эпилептоидного психотипа в рамках ПАЛ, провоцируя негативный конституционально-типологический дрейф к диапазону психопатий.

Тем не менее следует подчеркнуть, что систематизация регламентированного поведения дисциплинирует эпилептоидов, ограничивая и не потворствуя реализации порочных склонностей. Своевременное систематическое проведение психологической коррекции, психотерапии профессиональными психологами и психотерапевтами позволяет добиться существенной коррекции личностно-характерологических особенностей конституциональных эпилептоидных представителей ПАЛ, во всяком случае банальные стрессоры эпилептоиды начинают выдерживать, самостоятельно нивелируя пограничные психологические и психопатологические переживания, свойственные пограничным аномальным личностям. Следовательно, усиление роли социальных институтов в общественном сознании, регламентация социально-психологических стереотипов поведения ограничивает возможности негативного дрейфа эпилептоидов из диапазона ПАЛ к границам психопатии.

Психофармакологическая коррекция конституционально-типологических черт эпилептоидов диапазона ПАЛ также достаточно успешна. Более того, следует пропагандировать идеи первичной психофармакологической коррекции конституциональных личностно-характерологических эпилептоидных черт диапазона ПАЛ. Первичная психофармакологическая коррекция, “смягчая” проявления конституционально-типологической недостаточности, позволяет более прагматично и успешно планировать тактику и стратегию психологической коррекции и психотерапии. В этом случае можно рассчитывать на достижение весьма ощутимых профилактических психофармакологических и социально-психологических результатов коррекции личностных реакций и поведенческих стереотипов эпилептоидов, психотипологическая структура которых отвечает критериям диагностического аномального диапазона ПАЛ.

2.5 Подростки диапазона психологической нормы-акцентуации с истероидной структурой личностного психотипа.

Истеротимики, или скиртотимики. Физические характеристики истеротимиков отличаются определенным диапазоном: от астеничных личностей с тенденцией к нормостении до пикников с тенденцией также к нормостении. Пантомимика достаточно пластична, на лице отражается одновременно множество чувств и переживаний, выражена мимическая живость в ответ на любые внешние раздражители. Чем выше интеллект и шире культура, тем более утонченная и адекватная эмоциональная игра отражается на лице.

Жизненный тонус истеротимиков характеризуется средним уровнем или даже выше среднего, в связи с чем и работоспособность аналогична тону. Представителям данного психотипа требуется чаще делать перерывы в работе, учебе, отдыхать или переключаться на другой вид деятельности, чтобы сохранить работоспособность на должном уровне. Истеротимики отличаются хорошей способностью к имитации, что позволяет им “схватывать на лету” все, что касается учебы, навыков, особенностей межлических отношений. И благодаря неплохой памяти складывается обманчивое впечатление, что обучение, приобретение навыков истеротимикам дается легко. На самом же деле они не всегда достаточно глубоко понимают и осознают внутренние связи предметов, явлений. Для них больше характерно поверхностное восприятие мира, но эмоциональное и яркое, а также искренняя иллюзорная убежденность, что они всегда смогут легко достичь привилегированного положения за счет своих способностей. Присущая им амбициозность поддерживает эту уверенность. В своих богатых фантазиях они всегда играют роль героев, часто перенося результаты фантазирования (победу, достижение успеха, признание даже противниками) в реальную действительность. Этой особенностью можно объяснить некоторую социальную пассивность истероидов в сложных для них ситуациях: «все равно добьюсь успеха».

Благодаря живому темпераменту, яркому образному восприятию и воображению истеротимики часто на первых порах опережают своих сверстников в учебе, тренировках, работе, что создает иллюзию особых интеллектуальных способностей. В последующем они прекращают активно заниматься, и спустя время неожиданно обнаруживается, что их терпеливые сверстники, “тугодумы”, с точки зрения истеротимиков, значительно продвинулись вперед, приобретя прочно усвоенные знания и навыки, чтобы их догнать, требуется время, а главное, опять же кропотливый труд, на что у истеротимиков не хватает ни времени, ни желания. Поэтому часто истеротимики оказываются худшими учениками, чем их менее привлекательные и внешне менее яркие сверстники. Истеротимикам трудно с этим смириться, их высокий уровень притязаний при недостаточности психобиологических резервов часто служит основой для недоразумений, конфликтов и обвинения окружающих в предвзятости.

Именно таким образом истеротимики объясняют свою недостаточную работоспособность, отсутствие искреннего желания добиваться успехов кропотливым трудом, свое легкомыслие, недостаточную добросовестность, ответственность и чувство товарищества. У истеротимиков существует масса причин, чтобы в неудачах обвинить объективные обстоятельства или конкретных людей. В

то же время следует отметить высокую самооценку, склонность к авантюризму, который быстро разбивается о “суровые, а не иллюзорные скалы реальной действительности”.

В то же время, если истеротимики обладают хорошим интеллектом, хорошей культурой, то они способны к глубоким аналитическим и философским обобщениям, а живость ума и красочность воображения позволяет им создать достаточно адекватные представления о мире, о человеческих взаимоотношениях. При таких условиях истеротимики действительно легко догоняют в учебе своих сверстников и даже обходят их, что вновь дает повод для иллюзорного самоуспокоения и убежденности в том, что именно они самые способные и талантливые. В последующем представители истероидного психотипа вновь прекращают активно заниматься учебой, тренировать свой интеллект и память, а в конечном итоге неизбежно отстают от своих сверстников, обвиняя во всем внешние обстоятельства, учителей, родителей, систему в целом.

Истеротимики, так же как и эпилептотимики, обладают способностью к достаточно глубокому и точному интуитивному восприятию окружающих людей. Они могут дать полноценную оценку окружающим людям с первого взгляда. Другой вопрос в том, что для них затруднительно интеллектуальные потенции закрепить в соответствующем социально-приемлемом стереотипе поведения и терпеливо следовать собственной оценке и прогнозу во взаимоотношениях с людьми. Чаще истеротимики пользуются своими способностями для того, чтобы произвести первое яркое впечатление, а дальше им становится неинтересно и скучно ожидать позитивных плодов межличностного общения или реализации какого-либо дела. Они стремятся сразу произвести эффект необычного загадочного человека, наделенного особыми способностями, интеллектом, пронизательностью, граничащей с мистикой, получив все мыслимые и немыслимые блага, но сегодня и сразу. Однако со временем они научаются сдерживать себя, вырабатывают терпение, овладевают самоконтролем и с большой выгодой для себя могут пользоваться способностью производить яркое впечатление на окружающих людей, часто выдавая желаемое за действительное. Истеротимики стремятся, и зачастую им это удается, “купаться” в лучах славы, создать о себе ореол таинственной и загадочной личности, обладающей уникальными, необычными способностями. Имитационные способности иногда помогают им в этом, особенно на первых порах.

В реальной жизни истеротимики больше стремятся казаться кем-либо, чем быть на самом деле личностью. Они словно живут в иллюзорном мире, в котором плохо учитываются конкретные ситуации. Из-за этого истеротимики произ-

водят впечатление несколько инфантильных, ювенильных личностей. Они постоянно нуждаются в той или иной степени опеке, социально-психологической защите от жесткого, сурового и не очень справедливого окружающего мира, с их точки зрения. Подсознательно большинство из них стремятся найти себе покровителей, которые бы их защитили, оградили их тонко чувствующую, изнеженную и возвышенную натуру от грубости, грязи, цинизма и несовершенства человеческих отношений. Истеротимики часто изображают себя жертвами обстоятельств, ситуаций, интриг.

2.6 Диапазон пограничной аномальной личности - истероидный психотип

Внешне отличаются оживленной пантомимикой, не всегда адекватной ситуации, но с тенденцией к экспрессии и экзальтации. Подвижны, суетливы, беспокойны, везде успевают вставить свои замечания, с их точки зрения необходимые и существенные. На самом же деле, замечания в большинстве своем пустые и ничего не значащие. Заметно стремление изобразить себя, представить себя в более выгодном и значимом свете. В зависимости от уровня интеллекта и широты культуры, мировоззрения они стремятся копировать “лучших” представителей той социальной среды, той субкультуры, к которой они относятся или к той субкультуре, к которой, по их мнению, они должны принадлежать. Однако, несмотря на вполне удовлетворительную имитацию пантомимики, модуляций голоса, копирование поведенческих стереотипов скорее выглядит гипертрофированно или даже утрированно по сравнению с социально-психологическим оригиналом, однако представители истероидного психотипа ПАЛ не замечают столь разительных различий между тем, кем они являются на самом деле, и тем, кого они изображают.

Заметно стремление быть в центре внимания, выражена психологическая “жажда” признания несуществующих заслуг, поклонения, обожания и восторженного восприятия окружающими. Истероидам неважно, если это чисто внешние, искусственные, даже лицемерные проявления эмоций со стороны окружающих, главное, чтобы были овации, цветы, улыбки, аплодисменты. Даже если после лицемерных встреч и восторгов общества они услышат реальную оценку своей деятельности, самих себя, которая будет диаметрально противоположна восторгам, истероидов это устроит, так как все уже будет происходить один на один. Главное, чтобы коллектив, толпа восторгалась и рукоплескала. За социально-

психологическими кулисами сцены истероиды часто униженно изображают роль психологических мазохистов. Если истероиды знают, что вслед за оскорблениями и унижениями, растаптыванием их самолюбия тет-а-тет последуют лживые признания в их доблести, “крутости”, то они согласны терпеть любые унижения, лишь бы в обществе услышать хвалебно-лицемерный отзыв в свой адрес.

Представители истероидного психотипа ПАЛ готовы пожертвовать чем угодно, лишь бы добиться признания своего мнимого авторитета, и поскольку не удается этого сделать позитивными способами, используют любые негативные способы, лишь бы обратить на себя внимание. Практически отсутствие таких характерологических свойств, как выдержка, целеустремленность, терпеливость, быстро приводит к конфликтам и недоразумениям, так как истероиды хотят признания и восторгов “здесь и сейчас”. Истероиды не в состоянии рационально воспользоваться теми способностями, которыми зачастую награждены от природы, от чего очень страдают, видя блестящую реализацию весьма посредственных способностей своих сверстников, когда последние “выжимают” для себя максимум социальных и психологических преимуществ. И чем больше и чаще истероиды говорят об этом вслух, тем хуже для них оборачивается ситуация и отношение сверстников.

Другая категория ПАЛ истероидного психотипа стремится добиться признания, внимания, каких-то социально-психологических “льгот”, изображая из себя “жертву” социальной несправедливости - или тирана-начальника, или семейного деспота. Психологическая гипертрофия образа “жертвы” один из любимых поведенческих стереотипов истероидов, что указывает на их склонность к психологическому мазохизму.

Для всех истероидов характерна лживость, псевдология, сочетающаяся с наигранностью, искусственностью внешних эмоциональных проявлений, чувств, эмоциональной и личностной зависимостью от окружающих и в особенности от лидеров. Чем больше истероиды врут, строя свои межличностные отношения, тем больше они верят в собственную ложь и тем труднее от нее в последующем отказаться. Ложь еще больше усугубляет межличностные противоречия с полной потерей доверия к истероидам. Более того, представители ПАЛ истероидного психотипа навсегда теряют характеристику надежных и ответственных партнеров.

Психологическая неустойчивость, лживость и личностная зависимость практически всегда мешает достичь поставленной цели. Истероиды могут очень красиво рисовать свои перспективы, перспективы своего дела, но легкая отвлекаемость, трудно контролируемое желание пожинать плоды, а не трудиться, отсутствие твердости и самостоятельности в принятии решений мешают им в дос-

тижении намеченных целей. Они чаще желаемое выдают за действительное, в конечном итоге сами веря в это. Тезис “казаться, а не быть” как нельзя более точно подходит к представителям ПАЛ истероидного психотипа.

Опять-таки радикалам не хватает выдержки, терпения довести дело до конца и реализовать тезис “быть, а не казаться”. Эта личностно-характерологическая особенность часто толкает истероидов на авантюры, аферы, которые заранее тщательно не продуманы в отличие от эпилептоидов, в которых много примитивных импровизаций, наконец, возникающие за счет переоценки собственных психобиологических способностей и недооценки аналогичных возможностей окружающих. Истероиды всегда переоценивают свои способности и возможности, что, очевидно, является их защитной реакцией. Их самооценка всегда неадекватно завышена.

Если истероиды попадают в асоциальные компании, то они стремятся понравиться асоциальной среде, старательно копируя, имитируя “лучшие” асоциальные стереотипы поведения, но поскольку их психобиологические возможности отличаются весьма средним уровнем жизненного тонуса, их поведение больше похоже на карикатуру. Результатом подобного поведения является их развенчивание, раскрытие «истинной трусливой сути».

Начиная употреблять спиртное, быстро спиваются за счет невысокого уровня толерантности к экзогенным воздействиям, а в состоянии опьянения отличаются инфантильным поведением, что вызывает насмешки и упреки. Аналогичная ситуация возникает при употреблении наркотиков, что в конечном итоге вызывает к ним снисходительное, презрительное отношение со стороны представителей асоциальной среды. Попытка имитации асоциальной “крутизны” в делинквентной или криминальной подростковой среде также приводит к социально-психологическому фиаско с разрушением индивидуального барьера психической и психологической адаптации, что способствует усугублению личностных и поведенческих аномалий, формированию психогенно обусловленных пограничных психических расстройств.

Именно поэтому представители ПАЛ истероидного психотипа в асоциальной субкультуре занимают последние места в иерархии, довольствуясь социальной ролью эмоционально незрелых, инфантильных жертв и психологических мазохистов. Хотя и в этой ситуации пытаются добиться хотя бы каких-либо льгот.

Даже при условии хорошего интеллекта, культуры и мировоззрения истероидов в асоциальной субкультуре быстро “раскалывают” и заставляют играть ту социально-психологическую роль, реализовать тот поведенческий стереотип, которого они достойны, учитывая их личностно-характерологические особенности.

Истероиды с трудом выдерживают любые социально-психологические трудности, бытовые стрессоры, которые легко приводят их к состоянию социально-психологической дезадаптации. Бурная эмоциональная экзальтированная первая реакция сменяется патологическими психическими и психологическими переживаниями, характерными для пограничной аномальной личности. У истероидов достаточно легко формируются сложные психопатологические реакции типа истеро-ипохондрических, истеро-субдепрессивных, истеро-фобических, ювенильных, которые купируются с помощью методов психотерапии, психокоррекции в сочетании с психотропными препаратами.

В случае присоединения экзогенных факторов (черепно-мозговые травмы, интоксикации центральной нервной системы, экологические воздействия) или неразрешимости стрессирования, психотравмирующей ситуации у истероидов формируются психопатологические синдромы в рамках пограничных психических расстройств, что требует оказания специализированной психиатрической и/или психотерапевтической помощи.

Их семейные, дружеские, коллегиальные отношения чаще поверхностны, чем глубоки, они редко испытывают истинную психологическую привязанность, межличностную благодарность к окружающим их людям, так как считают, что микро- и макрообщество им “должно”, а не наоборот. Истероиды всегда тверды в убеждении, что любое сообщество им недодает, игнорирует их запросы и лишает льгот, благодарностей и всего, чего они на самом деле заслуживают. И в этой ситуации завышенная самооценка своих способностей и возможностей мешает строить истероидам надежные, крепкие дружеские, семейные и коллегиальные связи. Истероиды чаще фантазируют о том, что где-то, когда-то, возможно, в другой жизни их признают, полюбят и оценят, поэтому в настоящей реальной жизни истероиды легкомысленно, безответственно и даже по-детски относятся к формированию межличностных отношений. Инфантильность в виде задержки морально-нравственного развития подростков красной нитью проходит через любой поведенческий стереотип истероида.

2.6 Подростки диапазона психологической нормы-акцентуации с циклоидной структурой личностного психотипа - циклотимики.

“Название шизотимический и циклотимический ничего общего не имеют с вопросом: “здоровый или больной?”. Это общие биотипы, “которые заключают в себе огромную массу здоровых индивидуумов” (Э. Кречмер). Внешний вид цик-

лотимиков больше напоминает пикников или нормостеников с тенденцией к пикническому телосложению. На лице часто мы видим адекватную эмоциональную игру и, что самое главное, чаще доброжелательную, отражающую общительность и жизнелюбие. Для циклотимиков характерны следующие взаимосочетания личностно-характерологических особенностей: принципиальность и жизнерадостность, честность и требовательность, строгость и чуткость, решительность и настойчивость, общительность и сдержанность.

Чаще всего у циклотимиков имеется свой континуум. Одни циклотимики веселые, шумные, больше любящие общество и болтливость, чем монотонный труд и работу вообще. Часто могут быть весьма впечатлительны, скромны и добросовестны, отличаясь мягким чувством юмора и доброжелательностью. Практически все циклотимики внешне симпатичные, обаятельные, правдивые и чрезмерно болтливые, но в тоже время надежные и преданные друзья, соратники, коллеги. Чувство симпатии у окружающих появляется практически сразу, когда они видят приветливое и доброжелательное выражение лица, мягкие, добрые, лукавые глаза, душевность и добросердечность, которые источают циклотимики. Циклотимики характеризуются как врожденные рассказчики, которые самые обычные истории умудряются преподнести слушателям как чрезвычайно интересные и необычные, а главное, с чувством мягкого юмора, а не сарказма, и без издевки.

Многие из них отличаются целеустремленностью, подвижностью, живостью, которые сочетаются с отзывчивостью и аналитической оценкой происходящего вокруг. Такие циклотимики обладают очень высоким жизненным тонусом, большой работоспособностью, неутомимостью и всегда получают удовлетворение от сделанной работы, хотя идеализация окружающего мира, стремление к неким высшим абстрактным целям присутствует у них. Коммуникабельность и общительность в сочетании с природными способностями позволяют им легко продвигаться по социальной лестнице. Но циклотимики редко бывают максималистами и чаще довольствуются в социальной иерархии даже меньшим, чем то, на что они способны в действительности. Их эмоциональная теплота, умение быть ненавязчивыми, тактичными, отсутствие эгоизма и тонкая наблюдательность, юмор легко позволяют им занять место лидера в любой среде. Однако они часто отказываются от этой роли, предпочитая быть “душой компании”.

Умение избегать максимальных социальных притязаний, довольствоваться тем, что есть, сохраняя душевный покой, дружелюбие и обходительность, позволяет им чаще, чем всем остальным акцентуантам, ощущать удовлетворение от жизни и наслаждаться жизнью во всех ее проявлениях.

Периодически у циклотимиков возникают эпизоды кратковременной флегматичности вплоть до меланхолии, когда они становятся более вялыми, пассивными, ограничиваются интересы, меньше внимания уделяют себе, своей работе, своим близким. Подобное состояние длится день - два, редко несколько дней. Но оно запоминается циклотимиками своей необычностью и психологическим дискомфортом. Впоследствии они с тревогой вспоминают подобное состояние, опасаясь появления его вновь. В период подобных спадов настроения, некоторого упадка воли они бывают склонны употреблять спиртное, так как это их оживляет, возвращая прежний тонус, угасающую жизнерадостность.

В обычных условиях их можно скорее отнести к гурманам, чем к аскетам. Им более присущи добрая и веселая компания, где не будет осужден пафос идеализма, где с удовлетворением выпьют немного вина, не настаивая на большем. Если же застолья превращаются в стереотип, то у циклотимиков в конечном итоге развивается психологическая и физическая зависимость от спиртного. Достаточно быстро наблюдается ослабление волевых побуждений, а флегматичность и меланхоличность больше зависят от неупотребления спиртного. При развитии подобных состояний им становится чуждо стремление к повышению своего социального статуса, и уровень притязаний их заметно снижается. В этом случае циклотимики превращаются в беспечных любителей и прожигателей жизни. Легко усваивая новые знания, навыки, они редко реализуют их в обычной жизни.

2.7 Подростки диапазона пограничной аномальной личности с циклоидной структурой личностного психотипа

Циклоиды внешне гораздо больше напоминают пикников, склонных к застолию, чревоугодию, любви и употреблению спиртного. Часто высокий жизненный тонус может сочетаться с работоспособностью, которая лишается продуктивности, непреклонной целеустремленности и решительной активности шизотимиков. Другими словами, от циклоидов больше шума, суеты, беспокойства, но душевного и мягкого, без озлобленности, гетероагрессивности, характерной для эпилептоидов и истероидов. В этом отношении они отличаются от других представителей ПАЛ тем, что они больше говорят, как надо и что надо делать, но сами этому не следуют. Циклоиды отличаются предприимчивостью, тенденцией к авантюре. Они легко бросаются в недостаточно обдуманное предприятие. И если они увлечены, то их легко обмануть в силу доверчивости, открыто-

сти и добродушия. В последующем циклоиды весьма сожалеют о содеянном, мотивируя желанием добиться лучшего для окружающих, но отсутствие продуманности, характерной для шизоидов, часто ставит их в неловкое положение обманщиков, прожектеров, романтических авантюристов.

Многие из них, обладая от природы яркими способностями, даже талантливостью, не в состоянии извлечь для себя и близких определенную социальную пользу, реализовать свои идеи. Недобросовестные и аморальные люди используют циклоидов в своих целях. Именно поэтому можно наблюдать, как циклоидов склоняют к пьянству, вовлекают в аморальные компании, чтобы иметь над ними большую власть и с большей легкостью использовать в своих интересах. Именно в таких ситуациях циклоидов выставляют идеологами афер, авантюристических идей, которые в последующем оборачиваются моральным или материальным банкротством, долгами. А циклоиды искренне защищают тех людей, которые ввергли их в омут афер. Можно сказать, что эпилептотимики, стеничные шизотимики используют циклоидов в корыстных интересах.

Представители циклоидов крайне редко попадают в асоциальные компании, совершающие преступления против личности, где глумятся над личностью, так как это совершенно не свойственно циклоидам и более того, отталкивает их.

Заметным становятся колебания настроения в виде лабильности, когда легко могут появиться слезы, печаль и так же легко возникает веселость и жизнерадостность. Именно поэтому они легко могут и посмеяться, и поплакать, тем самым облегчая свое психологическое состояние и, располагая людей к общению.

Все циклоиды характеризуются общительностью, сочувствием, состраданием к окружающим, легко адаптируются в меняющихся обстоятельствах, но эта приспособляемость больше поверхностная, чем глубокая и основательная, так как они всегда себя недооценивают. Их самооценка занижена и не соответствует их психобиологическим возможностям. В симпатичных им людях они сразу “видят” своих братьев, друзей, чувствуя “родственную душу”, полностью им доверяя, что часто используется против них.

Неспособность циклоидов “держать” социальный удар, отсутствие психологической толерантности к тривиальным стрессорам приводит их к патологическим психическим и психологическим переживаниям вплоть до развития патологических психических реакций в виде субдепрессивных, субдепрессивно-фобических и ипохондрических переживаний. В условиях создания неразрешимой психотравмирующей социально-психологической ситуации у циклоидов провоцируются механизмы конституциональной недостаточности, и можно наблюдать развитие пограничных психических расстройств преимущественно в

виде субдепрессий. Подобные состояния могут длиться от нескольких дней до нескольких месяцев, и для их купирования требуется специализированная психиатрическая помощь.

Следовательно, у представителей циклоидного психотипа существует большая вероятность развития пограничных психических расстройств очерченных аффективными нарушениями.

Резюме. Таким образом, в конституционально-континуальном пространстве личности определяется различная представленность обобщенно биологических факторов в градациях психотипологического конституционального континуума, что детерминирует индивидуальную дифференциацию психологического и медико-психологического подхода к оказанию психологической и психотерапевтической помощи адекватными методами психологического консультирования, психокоррекции, психотерапии и психофармакокоррекции. Вероятностная эффективность профилактических, корригирующих, терапевтических и реабилитационных мер, их направленность на составляющие компоненты триединой сущности личности должны быть принципиально различными у представителей диапазона психологической нормы-акцентуации и ПАЛ.

Социально-стрессовые, экологические и иные экзогенные факторы, деструктивно влияющие на конституционально-типологическую основу личности, периодически приводят к снижению функциональной активности индивидуального барьера психической и психологической адаптации, истощают психобиологические резервы личности и компенсаторные механизмы, которые, в свою очередь, перестают полноценно выполнять свои функции по укреплению, защите мест наименьшего сопротивления в личностно-характерологической, психофизиологической и, в целом, психобиологической структуре подростка. Этому же способствует то обстоятельство, что среди представителей ПАЛ в значительно большей степени, чем среди акцентуантов, обнаруживаются смешанные конституционально-типологические ядра – шизо-истероидные, истеро-эпилептоидные. Общим результатом является неустойчивая адаптация во внешней среде, проявляющаяся не только личностными и поведенческими аномалиями, но и патологическими формами девиантного поведения, пограничными психическими расстройствами.

Таким образом, толерантность акцентуантов к деструктивному действию внешних факторов достаточно высока в отличие от представителей ПАЛ, толерантность последних значительно ниже. Состояние декомпенсации и признаки аномальной личностной изменчивости наблюдаются у акцентуантов в случае сочетанного воздействия деструктивных факторов на психологическую, биологи-

ческую или духовную основы, составляющие триединую сущность личности. Например, наличие социально-стрессовой ситуации и экологических деструктивных факторов среды жизнедеятельности. В то же время признаки личностной и поведенческой декомпенсации у представителей ПАЛ могут наблюдаться при деструктивном воздействии внешних факторов лишь на одну из перечисленных составляющих.

Значимые психотравмирующие воздействия, адресованные к месту наименьшего сопротивления у акцентуантов, приводят к напряжению индивидуального барьера психической и психологической адаптации, к перенапряжению компенсаторных механизмов, что повышает вероятность личностно-характерологической изменчивости в сторону границ ПАЛ.

Для представителей ПАЛ в отличие от диапазона нормы-акцентуации не требуется патогенетически значимых психотравмирующих ситуаций или иных экзогенных патогенетически обусловленных влияний, чтобы произошел «сдвиг» в сторону проявления личностных, поведенческих девиаций и/или пограничных психических нарушений. Длительные, непрерывные социально нестабильные условия общества или воздействия экологических факторов, в отличие от акцентуантов, повышают вероятность нарастания процесса изменчивости качественных и количественных психотипологических особенностей в сторону границ психопатии.

Таким образом, пограничная аномальная личность – это особый промежуток выраженности и представленности психотипологических, личностных, психофизиологических, антропологических и психопатологических качественных градаций аномальной личностной изменчивости, отличающихся на системном уровне, как от диапазона психологической нормы – акцентуации, так и от патологической психической конституции – психопатии.

Полученные результаты феноменологических исследований аномальной личностной изменчивости у подростков дают основание для новых теоретических конструкций и практических разработок, адекватных для индивидуальных психологических и терапевтических технологий, когда учитывается не только личностный психотип, но и диапазон, место расположения обследуемого в конституционально-континуальном пространстве личности.

ГЛАВА 3. СИМВОЛДРАМА КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ПСИХОТЕРАПИИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

3.1 История создания символдрамы

Использование представления образов для поддержания душевного и физического здоровья известно с древнейших времен. Первые исторические свидетельства относятся к описанию культа Асклепия в Древней Греции, в рамках так называемой жреческой медицины (Н. Siefert, 1990). Страждущие приходили в храм бога врачевания Асклепия, асклепион, ложились на специальное культовое ложе, закрывали глаза и погружались в «культовый сон», во время которого они должны были представлять образы «сновидения наяву», рассказывая об этом жрецам, служителям асклепиона. Благодаря этому происходило исцеление от самых разных недугов, имеющих прежде всего (говоря современным языком) психосоматическую или функциональную природу. Спустя две с половиной тысячи лет практически ту же технику стал использовать Х. Лейнер. Но если в Древней Греции исцеление при помощи образов происходило в рамках таинственного религиозного жреческого культа, мистической практики священников, то сегодня метод символдрамы стал обычной, стандартизированной, доступной специалистам техникой психотерапии.

Представление образов использовались практически во всех культурах и во все исторические эпохи. В римско-католической традиции наиболее важное и интересное направление возникло под влиянием испанских мистиков: Игнатия Лойолы (1491 – 1556), основателя ордена иезуитов, Терезы Авильской (1515 – 1582) из ордена кармелиток и Джона Кросса (1542 – 1591). Упражнения, использованные Игнатием Лойолой для духовного роста, основаны на медитации с фиксацией на образах из жизни Христа. Многие авторы сравнивают методы Игнатия Лойолы с психоаналитическими. Тереза Авильская предлагала монахиням специальные упражнения с выражено сексуализированной образной медитацией. Монахини представляли «внутренний замок», в котором им нужно было пройти через семь комнат «замка души». Эти комнаты представляли ступени духовного роста и содержали милосердие, движение от любви ко всему миру к духовному супружеству. Последние комнаты означали состояния глубокого единения с Богом, которое Тереза Авильская называла «ливнем».

Появление научной психотерапии принято связывать с развитием психоанализа. Зигмунд Фрейд и Йозеф Брейер (S. Freud, 1895), описывая случай Берты Паппенхайм (больше известной как Анна О.), показали поразительные оптиче-

ские феномены у этой женщины. Пациентка могла вызывать в само собой наступающем гипноидном состоянии сознания длинные серии имажинативных представлений, которые она называла своим «собственным театром». Об этом она в состоянии транса сообщала во время каждого посещения своего психотерапевта Й. Брейера. Сам З. Фрейд в течение ряда лет (с 1882 по 1889 годы) вместо использования гипноза для получения бессознательного материала у своих пациентов вызывал у них при помощи надавливания на лоб оптические феномены. З. Фрейд просил пациентов фиксировать приходящие в голову мысли и описал важные свойства «дневных фантазий» или «сновидений наяву» (там же, с. 282–283). Свой метод З. Фрейд и Й. Брейер назвали катартическим (от греческого слова «катарсис» – «очищение»).

К использованию образов в лечебном процессе прибегали не только первые психоаналитики, но и многие известные психиатры, далекие от психоанализа или даже враждебно к нему относящиеся. Например, один из основоположников современной психиатрии Эрнст Кречмер разработал специальный метод представления образов, который он назвал «мышлением кинокадрами» (E. Kretschmer, 1975).

Изучением образов занимались Л. Франк (L. Frank, 1913) и Х. Зильберер (H. Silberer, 1912).

Создатель одной из самых известных психотерапевтических техник, аутогенного тренинга, немецкий психиатр Иоганнес Генрих Шульц (1884–1970) также использовал на высшей ступени аутогенного тренинга представление образов.

Но создателем собственно имажинативной психотерапии по праву считается К. Хаппих, который предлагал своим пациентам представлять гору, а затем подниматься на нее в своем воображении. На вершине горы предлагалось представить церковь, в которую нужно было «зайти» и молитвенно помедитировать у ее алтаря (C. Happich, 1962).

Французский психотерапевт Робер Дезуаль предложил свой вариант имажинативных упражнений, прагматически использовавший сновидения наяву для достижения психотерапевтических результатов (R. Desoille, 1945).

Основоположник аналитической психологии Карл Густав Юнг также разработал метод работы с образами, который он назвал *активным воображением*: пациент сначала представляет в своем воображении какой-то ландшафт, а затем «входит» в него и что-нибудь там «совершает». Путешествуя по воображаемому ландшафту, пациент может встретить различные существа, которые есть ни что иное, как символическое воплощение описанных К.Г. Юнгом архетипов.

Из известных сегодня около пятнадцати направлений психотерапии, использующих образы в лечебном процессе, символдрама является наиболее глубоко и системно проработанным и технически организованным методом, имеющим фундаментальную теоретическую базу. В основе метода лежат концепции классического психоанализа, а также его современного развития (теория объектных отношений М. Кляйн, эго-психология А. Фрейд, психология «Я» Х. Хартманна и «Self-Psychology» Х. Когута и их последующая разработка в трудах Ш. Ференци, М. Балинта, Э. Эриксона, Р. Шпитца, Д.В. Винникотта, М. Малера, О. Кернберга, Й. Лихтенберга).

Оставаясь на принципиальных психоаналитических позициях, много общего метод имеет с теорией архетипов и коллективного бессознательного К.Г. Юнга, а также с разработанным им методом активного воображения.

С феноменологической точки зрения, можно проследить параллели метода символдрамы в детской игровой психотерапии, в психодраме Я. Морено и Г. Лейц и в элементах гештальт-терапии по Ф. Перлсу. В техническом плане символдраме близки элементы ведения психотерапевтической беседы по К. Роджерсу и некоторые стратегии поведенческой терапии, например, по Й. Вольпе.

Тем не менее, символдрама - это не комбинация из смежных психотерапевтических методов, а самостоятельная, оригинальная дисциплина, многие элементы которой возникли задолго до того, как они появились в других направлениях психотерапии.

В символдраме успешно соединились преимущества богатого спектра психотерапевтических техник, занимающих полярное положение в мире психотерапии: классического и юнгианского анализа, поведенческой психотерапии, гуманистической психологии, аутотренинга.

Применительно к работе с детьми и подростками символдрама развивалась известным немецким детским психоаналитиком и социальным педагогом Гюнтером Хорном и другими специалистами Международного общества Кататимного переживания образов и имагинативных методов в психологии и психотерапии.

3.1.1 Этапы развития символдрамы Ханскарлом Лейнером

1948–1954 гг. - экспериментальные исследования Х. Лейнера в клинике нервных болезней Марбургского университета.

1954 г. - первая публикация Х. Лёйнера «Контроль интерпретации символов в экспериментальном методе» считается днем рождения символдрамы.

1955 г. - в статье «Экспериментальное Кататимное переживание образов как клинический метод психотерапии» Х. Лёйнер впервые описывает метод символдрамы в форме, которая сохраняет свою актуальность до сих пор: впервые описывается работа со стандартными мотивами «Луг», «Ручей», «Гора», «Дом», «Имя», «Значимое лицо», «Автостоп», «Отверстие на болоте», «Вход в пещеру». Х. Лёйнер разрабатывает технику работы с *«фиксированными образами»* и *«феноменами преобразования»*.

1955–1957 гг. - Х. Лёйнер разрабатывает техники психотерапевтической работы с символическими существами. Чтобы вступить с ними во взаимодействие, он предлагал своим испытуемым представить «отверстие на болоте» или «вход в пещеру» и понаблюдать некоторое время, что будет происходить. Потом Х. Лёйнер давал суггестивную инструкцию: «Представьте, что из болота или пещеры сейчас выйдет какое-то существо, животное или человек...» Появляющиеся существа часто вызывали у пациента большой страх, который Х. Лёйнер называл «ужасом Горгоны». Х. Лёйнер просил испытуемых, несмотря на страх, наблюдать за этим существом и описывать во всех подробностях. Через некоторое время – максимально через 30 минут – существо становилось приветливее и не таким страшным, и Х. Лёйнер предлагал испытуемому медленно приблизиться к существу и, если будет возможно, погладить его. Таким образом, Х. Лёйнер в эти годы фактически начинал курс психотерапии с высшей ступени символдрамы. Х. Лёйнер считал, что это способствует катарсическому выходу аффективного напряжения и ассимиляции расщепленных враждебных комплексов.

1957 г. - в статье «Символдрама – активный неанализирующий метод в психотерапии» Х. Лёйнер впервые официально называет созданный им метод символдрамой. Сформулированы важнейшие режиссерские принципы символдрамы. Х. Лёйнер как вспомогательное средство принцип «магических жидкостей»: особенно кровь, сперму, вино, яд, а также простую воду.

1959 г. - Х. Лёйнер систематически исследует символику ландшафта, описывает дифференциальные различия представления образов в норме и невротической патологии, а также проявления признаков клинического улучшения состояния больных в образах ландшафта. Публикация статьи «Образ ландшафта как метафора динамических структур».

1960 г. - на проводимых Х. Лёйнером семинарах впервые возникает дискуссия, приведшая к появлению ассоциативного метода в символдраме.

1964 г. - в статье «Ассоциативный метод в символдраме» Х. Лёйнер описывает принципы *ассоциативного метода*.

1969 г. - статья «Guided Affective Imagery (GAI): A Method of Intensive Psychotherapy» в «Американском журнале психотерапии» стала первой публикацией о символдраме на английском языке. Х. Лёйнер рассказывает везде, где только представляется возможным, о своих открытиях, выступает с докладами, проводит семинары и презентации. Х. Лёйнер восхищался потрясающей эффективностью созданных им новых методов лечения и умел повсюду вызвать такое же восторженное отношение.

1970 г. - были назначены первые доценты, имеющие право проводить семинары по символдраме: Эдда Клессманн, Ханнелоре Айбах, Ханс–Мартин Вэхтер, Гюнтер Крапф, Кристоф Кулесса и Гюнтер Бартл из Австрии. Появились первые докторанты, которые проводили диссертационные исследования по символдраме под руководством проф. Х. Лёйнера: Райнхард Крайше, Ульрих Заксе, Гюнтер Кретцер, Юрген Паль, Рольф Липпманн, Клаус Криппнер, Хайнц Жоллет, Мариа–Элизабет Вольшлэгер и Йорг Рот из Швейцарии. Выходит первый учебник по *символдраме основной ступени*, представляющий собой авторизованный конспект семинаров, которые проводил Х. Лёйнер (см. список трудов Х. Лёйнера). Позднее учебник много раз переиздавался и дополнялся.

1973 г. - началось централизованное преподавание символдрамы на семинарах повышения квалификации – сначала в г. Виллингене, потом в курортном городке Бад Лаутерберг в Гарце, где в отеле «Панорамик» два раза в год стали проводиться Центральные семинары повышения квалификации по Кататимно-имагинативной психотерапии.

1974 г. - окончательно оформилась структура символдраматического образования. Весь процесс обучения был разделен на *основную, среднюю и высшую ступени* символдрамы. В этом же году было создано Общество по работе с Кататимным переживанием образов (AGKB), всю административную работу в котором все эти годы бессменно ведет г-жа Хайде Фрич, секретарь проф. Х. Лёйнера. В последующие годы аналогичные общества создаются в Австрии (1976 г.), Швейцарии (1977 г.), ГДР (официально зарегистрировано в 1985 г.), Швеции (1988 г.), Голландии (1988 г.), Чехословакии (образовано в 1989 г., официально зарегистрировано в 1992 г.).

1977 г. - выходит книга по использованию символдрамы в психотерапии детей и подростков, в последующем книга неоднократно переиздавалась.

1978 г. - введен обязательный экзамен в форме психотерапевтического коллоквиума, завершающий образование по Кататимно-имагинативной психотерапии и присваивающий соответствующую квалификацию. С этого времени каждые два–три года проводятся Международные конгрессы по Кататимно-имагинативной психотерапии.

1986 г. - выходит учебник по групповой символдраме (см. список трудов Х. Лейнера), обобщающий опыт использования символдрамы в групповой психотерапии.

1990 г. - выходит книга по использованию символдрамы в психосоматической медицине.

3.1.2 Возможности применения символдрамы при психосоматических заболеваниях

При лечении психосоматических расстройств клинически высокоэффективным оказался метод *символдрамы*. Главный врач ведущей психосоматической и психотерапевтической клиники в Германии «CIRTIUS-KLINIK» в Маленте, возглавляющий «Международное общество Кататимного переживания образов и имагинативных методов в психотерапии и психологии» (МОКПО) Эберхард Вильке предлагает следующие мотивы символдрамы для психотерапии психосоматических расстройств: луг, мой луг, ручей или озеро (гору лучше вначале не давать), опушка леса, цветок, идеал Я, дом, интроспекция внутренностей тела (путешествие вглубь своего тела, поиск места, где больно), облако.

Представляя образы, пациент рассказывает о своих переживаниях сидящему рядом психотерапевту. Психотерапевт как бы «сопровождает» пациента в его образах и, если необходимо, направляет их течение в соответствии со стратегией лечения.

Длительность представления образов зависит от возраста пациента и характера представляемого мотива. Для подростков и взрослых пациентов она составляет в среднем около 20 минут, но не должна превышать 35-40 минут. Для детей длительность представления образов колеблется в зависимости от возраста ребенка от 5 до 20 минут.

Так как причины практически всех психосоматических заболеваний уходят своими корнями в наиболее ранний период первого года жизни, а также в связи с тем, что основной конфликт психосоматических больных — это проблема «близости и дистанции» с эмоционально значимым объектом, количество необходи-

мых для лечения сеансов и их частота не имеют такого принципиально важного значения, как общая длительность психотерапии. Считается, что для успешного прорабатывания проблем психосоматического заболевания психотерапия должна продолжаться с одним пациентом около двух лет. За это время проводится около 50 сеансов. В начале терапии сеансы проводятся с частотой 2-3 раза в неделю, затем 1 раз в неделю, а в конце лечения 1 раз в 3-4 недели. В последнем случае каждое занятие продолжается дольше, чем обычно, — около полутора часов.

Символдрама хорошо сочетается с классическим психоанализом, психодрамой, гештальт-терапией, игровой психотерапией.

3.2.1 Особенности психотерапии по методу символдрамы при бронхиальной астме

Многочисленные исследования не выявили никаких личностных структур, определяющих предрасположенность к бронхиальной астме. Не существует «исходной астматической личности». Заболевают бронхиальной астмой люди с различным типом личности. Однако для многих больных бронхиальной астмой характерен специфический способ преодоления конфликтов. В частности, наряду с амбивалентным отношением к матери и проблемой «близости и дистанции», проявляющимся, с одной стороны, в страхе потерять свою идентичность в слиянии с матерью и «быть проглоченным» ею (вплоть до появления страха смерти), а с другой, в зависимости от матери и в стремлении слиться с нею, для больных бронхиальной астмой характерно раннее подавление функций самоконтроля, детской агрессивности и детского крика в целом. Крик, по всей видимости, подавляется из-за страха быть отвергнутым в результате матерью. С другой стороны, крик используется для привлечения матери.

В то же время, спорным остается вопрос, является ли психический конфликт предпосылкой появления астматических симптомов, или же наблюдаемые психические особенности — это реакция на нарушение дыхания, т.е. результат адаптации к физическому дефекту. Во всяком случае, в работе с психосоматическими пациентами имеет смысл одновременно учитывать обе точки зрения.

Нарушение дыхания при астме может иметь и символическое значение. Возможность дышать символизирует жизнь, контакт и взаимодействие с миром. «Нехватка» воздуха означает «отрезанность» от мира. Приступы астмы наступают часто при опасности быть отвергнутым и покинутым. Их может однако

спровоцировать также и слишком интенсивная близость с другим человеком. Предложение слишком близких отношений — с какими бы добрыми намерениями это ни делалось — больным бронхиальной астмой может переживаться как что-то подавляющее и чрезмерно опекающее.

Отношение с человеком, выполняющим функцию поддержки и опоры (матерью, главной фигурой в семье или на работе), у больных бронхиальной астмой амбивалентно, что реинсценирует амбивалентный конфликт с матерью первых месяцев жизни: конфликт между стремлением к «слиянию», к близости с матерью и страхом такого «слияния». У больных бронхиальной астмой нет достаточного запаса, буфера в диапазоне «близость-дистанция», как это бывает у здоровых людей, что позволяет им достаточно комфортно чувствовать себя при разной степени близости или дистанции. Поэтому больным бронхиальной астмой гораздо труднее найти «золотую середину» в отношениях с близкими людьми. При бронхиальной астме психотерапия как раз и направлена на расширение диапазона «близость-дистанция».

В мотивах «дом» и «опушка леса», например, пациенту предлагается медленно приближаться к дому или лесу, регулируя при этом степень «близости и дистанции». Этим мотив «опушка леса» при бронхиальной астме отличается от аналогичного мотива в других случаях, когда пациента останавливают за несколько метров до леса и просят подождать, пока из леса выйдет какое-то существо, животное или человек. Специальный мотив в работе с пациентами, страдающими бронхиальной астмой, — это мотив «облака», которым представляет себя пациент. Он позволяет прорабатывать нарциссический аспект состояния освобожденности, оторванности от земли как проблему приближения и отдаления в поле зрения. Кроме того, проблема дистанции и контакта с другими облаками отрабатывается благодаря тому, что границы облака, с одной стороны, расплывчатые, а с другой, подвижны. Дополнительно можно использовать мотив «остров» как возможность испытать самоизоляцию.

Техника психотерапии по методу символдрамы с больными бронхиальной астмой требует определенной модификации. Прежде всего следует избегать развития агрессивной и конфликтной динамики образов. Стиль ведения должен быть скорее протективным (покровительствующим). Кроме того, во время предварительной беседы психотерапевт говорит пациенту, что, если ему будет сильно не хватать воздуха, представление образа можно будет прервать.

Важное значение при переживании образа приобретает ощущение подъема и спуска (движение по вертикали), а также опыт перехода границ в образе. Это связано с тем, что астма, как и нейродермит, а также большинство других психо-

соматических заболеваний, — это заболевание в том числе кожи и слизистой оболочки, которые опосредуют первые контакты младенца с окружающим миром, раньше, чем зрение и слух. Символическое значение перехода границ или их отсутствия (в форме бесконечных далей) отражает первый опыт контакта через кожу и слизистую оболочку. Разъединение и новое соединение, отпуская и удержание символически связаны с процессом дыхания.

Обобщая, можно сказать, что хотя при бронхиальной астме и не выделяется специфическая структура личности, можно все же отметить два характерных конфликта: конфликт «близости и дистанции» и конфликт «зависимости-независимости». Проработка этих конфликтов является главной целью психотерапии при бронхиальной астме.

Приводимый далее пример демонстрирует использование индивидуальной психотерапии по методу символдрамы ребенка, страдающего бронхиальной астмой атонической формы с тяжелым течением, с нарушением речи и ожирением.

П., 11 лет, родился на 8 месяце беременности в результате стремительных преждевременных родов, которые дома принимал отец. Младенец захлебнулся в околоплодных водах и выделениях, была асфиксия, пупочная инфекция, позднее развилась пневмония, бронхиты, диспепсия. Первый месяц ребенок находился в реанимационном отделении больницы. Мать носила сцеженное молоко, которое он получал до 6 месяцев. В последующем ребенок часто болел и госпитализировался. Питание осуществлялось по потребности, пеленание было свободное. Сидеть начал в 9 месяцев, ходить в 1 год 3 месяца. В семье еще двое детей (брат старше на 5 лет, сестра младше на 1 год). Мать после рождения П. не работала, постоянно находясь с ребенком, ни разу с ним не расставаясь, за исключением двух недель на время родов, когда П. было полтора года (проблема «близости-дистанции», модель исходного, базального нарушения М. Балинта). На первом году жизни у матери происходил тяжелый развод с первым мужем.

С самого рождения матери активно помогала бабушка. Тяжелым переживанием для П., которому тогда было 7 лет, стала смерть бабушки, после чего ребенку впервые был поставлен диагноз бронхиальной астмы (потеря близкого человека, модель «giving up» и «given up» Дж. Энгеля и А. Шмале).

П. проходил индивидуальную психотерапию по методу символдрамы. На первом сеансе был проведен тест семьи «три дерева», который показал отсутствие достаточной рефлексии самого себя и мамы (с которой он в значительной мере слит в симбиотическом единстве), что можно связать с проявлениями алекситимии.

На втором сеансе П. было предложено представить мотив «луг», на котором П. лежал в стоге сена как в «гнездышке» (потребность в удовлетворении нарциссических архаических потребностей, возвращение к внутриутробным переживаниям). На третьем сеансе был предложен мотив «ручей». Сам ручей был с солоноватой водой (фрустрации оральных потребностей на первом году жизни). Очень приятно было стоять под водопадом. Здесь вода была пресная и очень приятная. После сеанса «кататимной гидротерапии» прошло ушибленное накануне плечо. От водопада поднялся по тропинке вверх к источнику. Здесь вода опять была солоноватая.

На четвертом сеансе П. было предложено подняться в образе в «гору». П. представил три крутые горы с острой вершиной. Была осень, сентябрь, осеннее небо (признак общего подавленного фона настроения). Поднялся на среднюю гору. На вершине был снег, и росло дерево - дуб. Самое приятное в образе было находиться на вершине. Наблюдаемая панорама: впереди - город, слева - поля и самолет, справа - река с пароходом, позади - луг, дорога. Спустился вперед к городу. Попрощался на скамейке у города. Опять пошел дождь. После сеанса прошла голова. К следующему сеансу помимо рисунков горы принес аппликации пластилином на картоне, изображающую саму гору (вид сбоку) и открывающуюся с ее вершины панораму. (Подъем в гору способствует повышению самооценки и уровня притязаний, преодолению депрессивных тенденций, а тем самым и усилению иммунитета благодаря усилению «веры в будущее».)

На пятом сеансе предложил представить ту гору, которая была в прошлый раз, а у ее подножия - «пещеру». Был летний день. В образе П. было шесть лет («регрессия ради прогрессии»), на нем была красная шапка (кепка), синяя курточка. Зашел в пещеру. Там темно. Летучая мышь. В пещере протекал ручей около 1,5 м шириной. Вода холодная; холоднее, чем, в водопаде, пресная, родниковая и такая же приятная, как в водопаде. Справа оказалась лодка. П. сел в нее и поплыл налево вглубь пещеры. Впереди был просвет - другой вход (или выход) из пещеры. Здесь река поворачивала и уходила дальше вглубь пещеры. Павлик захотел продолжить путь по реке. В конце концов, он добрался до конца пещеры. Здесь был еще один вход (или выход) из пещеры, в который устремлялась река. На лодке дальше было плыть невозможно, он вышел из нее и стал ползком пробираться на четвереньках из пещеры. Сначала вылез наполовину, потом целиком на свет (символика рождения). Оказался высоко в горах, там, где в прошлом образе начинался водопад. Здесь было ОЧЕНЬ приятно, пробовал воду, умывался, стало легко и хорошо.

На шестом сеансе представил на опушке леса «семью животных» - 5 зайцев. Пошел за ними и залез с ними в нору. Самое приятное было находится в норе (возвращение к внутриутробным переживаниям). На седьмом сеансе представлял «дом». Самым приятным было находиться в погребке (вновь возвращение к внутриутробным переживаниям). На восьмом сеансе представлял «водопад и облако». Самое приятное - быть облаком. На девятом сеансе представлял «облако и море». Самое приятное - купаться в море (удовлетворение нарциссических архаических потребностей).

За время психотерапии приступов бронхиальной астмы не было. Улучшилось общее соматическое состояние. П. стал посещать спортивную секцию.

3.2.2 Использование символдрамы в лечении сексуальных расстройств

Динамика развития имагинативных процессов при представлении образов по технике символдрамы («Автостоп», «Куст розы»), отражающая глубинные особенности личности, непосредственно соответствует основным фазам развития сексуального либидо, описанным проф. Г.С. Васильченко (Общая сексопатология. Под ред. Г.С. Васильченко, 1977). Васильченко определяет «либидо» (лат. «влечение», «желание», «похоть») более узко, чем это принято в психоанализе. Как известно, в психоанализе либидо – это энергия, подоснова всех преобразований сексуального влечения. В аналитической психологии К.Г. Юнга понятие «либидо» используется в расширенном смысле и означает «психическую энергию» как таковую (Лапланш Ж.; Понталис Ж.-Б., 1996). По Васильченко, сексуальное либидо для мужчины - это интерес к женщине как к половому партнеру и желание провести с ней половой акт (Общая сексопатология. Под ред. Г.С. Васильченко, 1977). Васильченко выделяет следующие фазы развития либидо:

1) понятийное либидо – для него характерно абстрактное (понятийное) отношение к женщине и отсутствие чувственного опыта; мальчик, юноша, мужчина только думают о женщине в соответствии со своими абстрактными представлениями;

2) платоническое либидо – эта стадия предпочтения, восхищения, идеализации женщины; для нее характерна способность юноши или мужчины выбрать одну женщину, которой посвящаются все мысли, желания, чувства - словно «...рыцарем на картине, что на звезды смотрит и ждет» (Н. Гумилев); негативной стороной платонической стадии развития либидо является то, что чувственный компонент сексуальных отношений рассматривается как грязный и греховный;

- 3) эротическое либидо – для него характерны тактильные прикосновения, поверхностный (без прикосновения к гениталиям) и глубокий (с прикосновениями к гениталиям) петтинг;
- 4) сексуальное либидо, при котором происходит половой акт;
- 5) зрелая сексуальность – это способность создать устойчивые взаимоотношения с постоянной партнершей, что делает возможным не только удовлетворение сексуальных потребностей, но и позволяет реализовать потребность в создании семьи; зрелая сексуальность предполагает способность к самоограничению и сдерживанию.

Указанные фазы развития сексуального либидо характеризуют, прежде всего, процесс онтогенеза, когда ребенок, подросток, а затем взрослый человек последовательно проходят интерес к противоположному полу сначала на понятийном, затем на романтическом, потом на эротическом и, в конце концов, на сексуальном уровне. В то же время описанная Васильченко последовательность фаз сексуального либидо характерна также для развития чувств по отношению к конкретному объекту любви. Сначала чувства испытываются на платоническом уровне, затем на романтическом, потом происходит эротическое сближение, и лишь потом отношения достигают сексуального уровня. Достижение более зрелой фазы сексуального либидо не перечеркивает предыдущие фазы. Они продолжают играть важную роль в сложном комплексе сексуальных отношений, образуя основу для более зрелых отношений. Всегда возможны сочетания различных фаз сексуального либидо. Формально перейдя к последующей фазе развития сексуального либидо, человек по существу может внутренне остаться на предыдущих стадиях.

Выделение фаз развития сексуального либидо имеет важное значение для проведения психотерапии нарушений сексуального поведения, которые могут быть вызваны фиксацией, застреванием на промежуточной стадии развития либидо или ситуацией, когда в ходе развития отношений с женщиной какая-то фаза пропущена или прожита в недостаточной мере. В таких случаях, как показывает клинический опыт, переживание последующих фаз не будет стабильным.

Клиническая практика доказывает преимущество использования символдрамы как метода лечения и диагностики сексуальных расстройств. Особенно эффективным методом символдрамы оказался у лиц с выраженным образным мышлением. Он позволяет также вести лечебно-диагностическую работу с пациентами, испытывающими трудности в выражении своих эмоций и переживаний на вербальном уровне, которым очень сложно выразить свое внутреннее отношение к женщинам, особенно в тех случаях, когда необходимо выявить тонкие

нюансы внутреннего восприятия, оценки, отношения к женщине, как к партнеру в интимной близости. Сказанное относится также к невозможности получить от пациента какие-либо обобщения относительно своего внутреннего отношения к женщине, как к противоположному полу.

В применении метода символдрамы для диагностики динамики полового самосознания у мужчин, нами использовался предложенный Х. Лейнером мотив «куст розы», когда пациента просят представить куст розы на краю луга, а затем сорвать с него один цветок (Leuner H., 1994; Лейнер Х., 1996). Символ куста розы или шиповника на краю луга глубоко связан с немецкой архетипической культурой, на которую опирался Х. Лейнер.

Наши исследования показали, что в славянской культуре мотив «куст розы» также оказался диагностически и психотерапевтически высокоэффективным. При этом нами выделены определенные этапы развития процесса имажинации, которые являются существенными для развития процесса диагностики.

Х. Лейнер работал с юношей 18 лет, не достигшим еще полной мужской зрелости, что отразилось при представлении «куста розы», как видно из следующего протокола: «Я вижу красивый широкий куст розы. Цветы все белые. Они мне очень нравятся, в них что-то приятное, нежное, закрытое.» (Психотерапевт: «Они еще закрыты, или некоторые уже открылись?») «Нет, все еще закрыты, многие только в бутонах.» (Психотерапевт: «Они все белые, или среди них есть также некоторые розовые или, может быть, красные цветы?») «Нет, все совершенно белые и нежные. Я гораздо больше люблю белые розы, чем розовые или красные» (Психотерапевт: «Могли бы Вы сорвать одну из роз, чтобы поставить дома у себя на столе в вазе?») «Нет, мне бы этого не хотелось, они слишком нежные, еще такие целомудренные. Мне кажется, было бы нехорошо их здесь рвать. Может быть, они вообще не будут цвести в моей вазе. К ним просто не прикоснуться» (Leuner H., 1994)

Х. Лейнер отмечает, что не требуется никакого особого искусства интерпретации, все уже содержится в выражениях нашей речи. Бутоны символизируют неготовность к сексуальным отношениям, незрелость. Белый цвет символизирует целомудрие, платонические отношения.

И другой пример: Х. Лейнер предложил тот же тест мужчине, который очень много ездил в различные поездки. Когда Х. Лейнер попросил его представить «куст розы», ему сразу же представилась вместо куста хрустальная ваза, стоящая в его комнате. Ваза была полна уже срезанными крупными, душистыми розами. Они уже полностью раскрылись, на некоторых уже опали отдельные лепестки, что свидетельствовало, с одной стороны, что «сорвать розу» не пред-

ставляет для него никакой проблемы, розы сами уже готовы, а с другой стороны, наблюдалось уже некоторое пресыщение сексуальными отношениями. (Leuner H., 1994)

Одной из причин невозможности сорвать розу (например, роза, к которой протягивает руку пациент, загорается пламенем и сгорает на глазах у пациента) может быть непреодоленная эдипальная зависимость от матери. Мужчина на бессознательном уровне продолжает относиться к матери как к объекту инфантильной сексуальной привязанности. Ей принадлежит вся его любовь. Автоматически включается табу на инцест – бессознательный запрет на сексуальные отношения с матерью. Поэтому связанная с любовью к матери роза часто представляется целомудренного белого цвета. Таким мужчинам обычно нравятся женщины, в которых они бессознательно «видят» мать, но по отношению к которым они внутренне не могут позволить себе осуществлять сексуальные действия. Непреодоленная эдипальная зависимость от матери, переживаемая на бессознательном уровне, может быть причиной нарушения эрекции. Проведение психотерапии по методу символдрамы позволяет эмоционально проработать эдипальный конфликт и преодолеть эректильную дисфункцию.

Ошибочно мнение, будто психоаналитики все проявления человеческой жизни сводят исключительно к проявлению сексуального инстинкта. Зрелая сексуальность, с точки зрения современного психоанализа, предполагает не только биологическую потенцию и способность переживать оргазм, но и целый ряд психологических особенностей, которые необходимы человеку, чтобы любить и быть любимым. К таким психологическим свойствам немецкий психоаналитик Петер Куттер, директор Института психоанализа им. З. Фрейда во Франкфурте-на-Майне, в своем «Обзоре психоаналитических теорий влечения и их дальнейшего развития» (Kutter P., 1992) относит следующие факторы:

1. Способность учитывать и уважительно относиться к личности другого человека;
2. Достаточно высокая самооценка;
3. Относительная независимость и самостоятельность;
4. Способность к эмпатии, т. е. к сочувствию и вчувствованию в состояние другого человека;
5. Способность к частичной идентификации с другим человеком.
6. Способность устанавливать, поддерживать и сохранять отношения с другими людьми;
7. Необходимо благополучно пройти фазы сепарации и индивидуации по М. Малер;
8. Умение воспринимать чувства, «задействованные» в любви, а также способность к их развитию;
9. Должна быть благополучно достигнута и пройдена «депрессивная позиция» по М. Кляйн, т.е. способность воспринимать себя и других как потенциально «хороших» и «плохих»;
10. Описанная Д.В. Винникоттом способность быть одному;
11. Должны быть в ос-

новном преодолены эдипальные конфликты; 12. Отношения с любимым человеком не должны быть чрезмерно отягощены переносом и проекциями из раннего детства, а также должны быть относительно свободны от объектной зависимости; 13. Должно быть положительным отношение к собственному телу; 14. Необходимо уметь переживать такие чувства, как радость, боль и печаль; 15. Необходимо освободиться от патологических фиксаций на непреодоленных стадиях развития в детстве; 16. Соответствующим образом должны быть скомпенсированы и выровнены дефициты в предшествующем развитии.

Указанная выше методика может быть проведена в различных модификациях, в зависимости от задач психотерапевта.

3.2.3 Адаптированные психокоррекционные методики символдрамы для людей, переживающих экзистенциальный кризис

Одним из наиболее эффективных средств психологической помощи в кризисных ситуациях считается использование имагинативных техник психотерапии, опирающихся на представление воображаемых образов. Метод символдрамы предлагает обращаться в наиболее сложных жизненных ситуациях к воображаемому внутреннему проводнику или советчику (Лейнер Х., 1996). Это может быть какое-нибудь животное, человек, сказочное существо, а иногда и мифологические фигуры (Leuner H., 1994).

В русских народных сказках роль такого проводника или советчика часто играет серый волк или какой-то другой герой, приходящий на помощь в трудную минуту и выполняющий некую сложную работу. Данный прием широко используется в психотерапии по методу символдрамы. Иногда такой помогающий объект (человек, животное или какое-то сказочное существо) появляется в образах пациента спонтанно. Например, при воображаемом подъеме в гору в пути пациента может «сопровождать» собака, лошадь, опытный проводник. В некоторых случаях какое-то животное или человек сопровождают пациента при движении вдоль воображаемого ручья.

В кризисных ситуациях можно специально вызывать такого воображаемого помощника. Нами накоплен клинический опыт обращения к мотиву «змея», которая в образах приходит человеку на помощь в самые тяжелые моменты жизни. Змея - это очень сложный, глубокий, многозначный, амбивалентный и поливалентный символ, оказывающий сильнейшее воздействие на человека. В Ката-тимно-имагинативной психотерапии работа с мотивом «змея» проводится в со-

ответствии с техниками средней и высшей ступени символдрамы. По силе и эффективности воздействия на человека мотив «змея» можно сравнить с другим глубинным мотивом символдрамы высшей ступени - с мотивом «фолиант».

Использование мотива «змея» рекомендуется только в действительно исключительных ситуациях, когда для этого есть серьезные экзистенциальные основания, т. е. если человек находится на грани жизни и смерти. Считается, что, если слишком часто обращаться к змее, она может «потерять» свою силу подобно тому, как в басне Л.Н. Толстого «Лгун» люди перестали верить мальчику, который стерег овец и несколько раз звал: «Помогите, волк! Волк!» Когда действительно набежал волк, его не послушали, а волк перерезал все стадо (Толстой Л.Н., 1988).

В чем же заключается символическая сила змеи, почему представление именно ее образа оказывает столь мощное психотерапевтическое воздействие? С позиции аналитической психологии, переживание воспринимаемых человеком символов в значительной мере обусловлено глубокими бессознательными структурами, имеющими архетипическую природу. Архетипы как бы задают своеобразный алгоритм восприятия, связанных с ним переживаний и последующих действий. По мнению К.Г. Юнга, архетипы, уходящие своими корнями в первобытно-общинный период человеческой истории, открываются для анализа через их проекцию на надличностном уровне в религиозных представлениях, в образах богов, героев легенд и мифов, а также в сказках. Особо важное значение для понимания природы архетипов К.Г. Юнг придавал египетской и греческой мифологии. Опираясь на мифологические источники, древние религиозные и космогонические тексты, на данные этнографических исследований, а также на клинический опыт современной психотерапии и психоанализа, в поливалентном символическом значении змеи можно выделить следующие важные составляющие (Купер Дж., Энциклопедия символов, 1995; Мифы народов мира, т.1, 1997).

1. Змея живет в земле, а земля - это мощный материнский символ, Мать-Земля, Великая Мать, прародительница и кормилица всего. Змея, как бы вышедшая из земли, – это символ плодородия, это материнский, женский символ, несущий материнскую энергию и жизнь. Змея воплощает такие женские качества, как таинственность, загадочность, интуитивность, непредсказуемость, неожиданно появляется и неожиданно исчезает.

2. В то же время змея живет под землей и находится в контакте с подземным миром. Это хтонический символ, несущий агрессивную энергию сил подземного мира и тьмы. Змея символизирует все темное в человеке. Во многих традициях хтоническая природа змеи отражается в ее названии, образованном от

названия земли (в Древнем Египте змею (змéя) называли «Сата» – «сын земли» или «жизнь земли»). В еврейской традиции змея олицетворяет зло, искушение и грех. В Древнем Иране змея считалась одной из ипостасей Аримана, Змея Тьмы, Лжеца. Рядом со змеей часто изображается герой, побеждающий символизируемое ею зло. Орел держит змею в когтях, олень попирает ее своими копытами, что символизирует победу добра над злом, света над тьмой.

3. Змея – посредник между небом и землей, между землей и подземным миром. В Древнем Египте изображение змеи прикреплялось ко лбу фараона как знак его царствования на небе и на земле. Три змеи на нагруднике Агамемнона отождествляются с небесной змеей – радугой, связывающей небо и землю. Змея хранит подземные сокровища и тайны. Змеи охраняют пороги, храмы, эзотерические знания.

4. Змея - это символ мудрости, знания и силы. В Древнем Египте кобра считалась символом высшей божественной и царской мудрости, символом власти и знания. Две змеи – это Ноус и Логос. В гностицизме змея создает божественный гнозис. В Древней Греции змея символизировала мудрость, обновление жизни и исцеление. В этом качестве она считалась атрибутом Эскулапа, Гиппократа, Гермеса и Гигеи. Змея посвящалась Афине как богине мудрости. В Древнем Риме змея была атрибутом Минервы как символ мудрости. В индуизме змея, кобра символизируют гору Вишну, означая в этом качестве знание, мудрость и вечность. Как космический океан Вишну спит на свернувшейся змее на поверхности первобытных вод. В христианской женской символике Божественную Мудрость олицетворяет София. Важно, что змея символизирует именно эмоционально глубокую женскую мудрость, согревающую и оживляющую духовность, отличающуюся от холодного мужского рационализма, режущего и острого. Это мудрость особого рода, творческое начало, любовь, космическое единство. Развитие современной науки в любой области (как в области физики и точных наук, так и, безусловно, в гуманитарных науках) показывает, что сейчас фактически уже наступила эпоха женского подхода и женской мудрости, для которой характерны цикличность, сезонность, ритм, интуиция. Современный сербский писатель Милорад Павич приводит такую метафору: «...Он обучал его как в равновесии соединить в себе осень, зиму, весну и лето с водой, землей, огнем и ветром, которые человек тоже носит внутри своей утробы» (Павич М., 1997, с. 45). И все это можно символически выразить через мудрость змеи.

5. Змей – искушитель, участник грехопадения, враг Б-га. Этот библейский архетип живет в нас. Дьявол является в форме змеи. Облик змеи может служить

личиной для злых сил, например, для ведьм и колдунов, символизируя зло и грех. Изображение змеи с женской головой символизирует искушение.

6. Ядовитый укус змеи несет смерть. В этом аспекте змея - это символ агрессии, коварства, хитрости, тьмы, зла, уничтожения и смерти. Женщины со змеями вместо волос, как у Эриний, Медузы или Грайи, олицетворяют смерть, коварство, злую магию. Два огромных змея, посланные оскорбленным Аполлоном, задушили Лаокоона и двух его сыновей.

7. В то же время яд змеи может быть лекарством, неся исцеление. Поэтому змея – это символ медицины, спасения, исцеления. Эмблема медицины – змея, обвивающая чашу.

8. Таким образом, змея символизирует одновременно исцеление и яд, добро и зло, жизнь и смерть. Все зависит от количества и меры. Поэтому змея символизирует также меру.

9. Змея продолжает жить, периодически меняя и сбрасывая кожу. Поэтому змея - это символ обновления и воскрешения, возрождения духовного и физического. Змея считается источником инициации и омоложения. Мы можем использовать этот аспект символического значения змеи в ситуациях, когда человек находится в кризисе и ему очень плохо. Пример змеи как бы показывает нам: сбрось старую, отмершую оболочку, и ты сможешь жить дальше так же, как выживает змея, сбросившая кожу. Змея часто держит во рту плод или целебную траву бессмертия.

10. Змея, по К.Г. Юнгу, это фаллический символ, оплодотворяющая мужская сила, «муж всех женщин», символ фаллоса. И возможно страх змей обусловлен страхом перед фаллическим началом. В мифологии присутствие змеи часто связывается с беременностью. Многие женские божества изображаются со змеей в руке. Например, змея служит эмблемой Бригитты как Богини-Матери. Иштар, как Великая Богиня, изображается со змеей. Ассиро-вавилонские Лакшми и Лакшами, ипостаси моря, – это змей и змея, порождающие мужское и женское начала неба и земли. В этом аспекте змея – это сексуальный символ. Фаллический аспект в символике змеи связывает ее со светом, лучами солнца, молнией.

11. Змея символизирует изначальную инстинктивную энергию, прилив жизненной силы, неконтролируемой и недифференцированной.

12. Змея связывается с силой воды, она служит атрибутом всех речных божеств.

13. Во многих космологических мифах змея – это изначальный океан, из которого все возникает и в который все возвращается, это первобытный недифференцированный хаос. Уроборос, змея, пожирающая собственный хвост («мой конец – это мое начало»), - символ цикличности проявления и обратного поглощения. Это единая совокупность всего, любых противоположностей, изначальное единство и самодостаточность. Уроборос символизирует прародителей, единство материнского и отцовского, из которого лишь потом выделяется «Великое Мужское» и «Великое Женское». Это первобытные воды, предшествовавшие творению. Это бессмертие, вечность и мудрость. Уроборос олицетворяет вечное движение, вечно возвращаясь к самому себе. Змея, свернувшаяся кольцом или узлом, символизирует цикличность явлений, скрытую силу, динамичность, потенциал добра и зла.

14. Форму змеи, свернувшейся в основании позвоночника в чакре муладхара, имеет сила кундалини. Обычно она дремлет, но ее можно разбудить при помощи йогических и духовных упражнений. Тогда она начинает подниматься вдоль позвоночника, давая необыкновенную энергию.

15. Если обратиться к пре-, пери- и постнатальным переживаниям, то можно проследить связь страха змей с внутриутробным опытом и с травмой рождения, описанной Отто Ранком. Профессор Г.И. Брехман из Иванова рассказывал мне, что под его руководством было проведено очень интересное исследование, которое показало, что страх змей связан с обвитием пуповиной. У детей, обвитых при рождении пуповиной, статистически чаще встречается страх змей.

16. У змеи нет ног, она ползет на брюхе, она пресмыкается. Как существо, способное двигаться без ног и без крыльев, змея символизирует всепроникающий дух, как существо, проникающее в щели и расщелины, змея символизирует внутреннюю природу человека и совесть.

17. В то же время ползающая на брюхе змея - это символ презрения. Змей называют гадами.

18. Змея символически связана с алкогольной зависимостью («зеленый змий»). Змей носят вакханки, почитательницы бога вина Вакха (лат. Бахуса).

Обратимся теперь к технике использования мотива «змея» в психотерапии по методу символдрамы. Змея может возникать в образе пациента спонтанно. В этом случае к ней можно обратиться как к внутреннему советчику или проводнику. «Вызывать» образ змеи можно также и целенаправленно. Но делается это, как уже говорилось, лишь в наиболее сложных ситуациях. Психотерапевт, док-

тор медицины Ханнелора Айбах, предложившая мотив «змеи», разработала технику его использования (Eibach H., 1993).

Техника работы с мотивом «змея» состоит в том, что вначале пациенту предлагается представить «луг». Поработав несколько минут по технике мотива «луг», пациента можно попросить оглядеться вокруг, посмотреть и прислушаться, есть ли где-нибудь поблизости змея, может быть, где-то будет слышен шелест или шорох, который указывал бы на приближение змеи? После этого в воображении пациента, как правило, появляется змея. Психотерапевт просит пациента описать змею. При этом можно использовать технику средней ступени символдрамы - контакт «глаза в глаза». Через глаза змеи можно многое понять о себе.

Начинающий психотерапевт нередко опасается, что змея может смертельно ужалить пациента. Как показывает большой клинический опыт, при работе с действительно тяжелыми кризисными состояниями у пациента такого страха не возникает. Когда человек испытывает полное отчаяние, находится на грани жизни и смерти, для него не имеет особого значения, ужалит его змея или нет.

Пациент может о чем-то спросить змею или попросить о какой-то помощи. Змея может уползти и принести то, что пациент у нее просит, а может сама накапать свой яд (на ладонь, на траву, на листик). Пациент может попробовать яд или принесенное лекарство. Следует расспросить пациента, как он ощущает действие яда во рту, в горле, в пищеводе и животе, что он чувствует в кончиках пальцев рук, в коленях, в ногах, как он ощущает лоб, щеки, голову.

Затем психотерапевт использовал прием «парадоксальной интенции» по Виктору Франклу: «Предположим, что я могу сейчас забрать у Вас из груди эту злую часть и избавлю Вас от нее. Что Вы тогда почувствуете?» Преподаватель задумался и не согласился: «Нет, я бы этого не хотел. Я бы этого не отдал. Хоть это и страдание, но это мое страдание. Я лучше останусь со своим страданием, ведь для чего-то оно мне нужно».

В конце сеанса можно предложить пациенту поблагодарить змею, что-нибудь для нее сделать, например, угостить ее молоком и медом. Когда змея будет пить молоко и есть мед, пациент тоже может сделать вместе со змеей глоток молока и попробовать мед (например, можно опустить в мед палец и потом облизать его). Здесь также важно расспросить пациента, как на ощущение яда в теле налагается ощущение меда и молока, что пациент чувствует в различных частях тела. И яд, и молоко, и мед – это различные части личности пациента, точно также как сама змея – это часть тех сил и структур, которые есть внутри челове-

ка. Яд, который дала змея, а также молоко и мед, - это какой-то внутренний ресурс, источник сил. Поэтому важно, чтобы пациент их глубоко ощутил. В основе наших проблем часто лежит внутренняя диссоциированность, расщепленность личности. Внутри нас диффузно рассеяны силы, которыми мы не можем воспользоваться. Благодаря работе с мотивом «змея» мы получаем возможность соединить наш собственный внутренний яд (который может быть одновременно и ядом и лекарством) с внутренним медом (символизирующим сладость, радость и удовольствие) и молоком (символизирующим материнскую любовь и эмоциональное тепло). Змеиный яд, мед и молоко широко используются в различных обрядах инициации и хтонических культах. Работа с мотивом «змея» инициирует таким образом человека к новой жизни.

Представление мотива «змея» помогает пациенту обрести силы, внутренние ресурсы, разрешить наиболее тяжелые конфликты и проблемы. Можно рекомендовать использование этой техники символдрамы для психотерапевтической помощи в кризисных ситуациях: после тяжелых операций, при испытаниях, сомнениях, когда человек испытывает отчаяние. Взаимодействие с воображаемой змеей по описанной методике помогает справиться с этими ситуациями.

ГЛАВА 4. ОПИСАНИЕ МЕТОДА СИМВОЛДРАМЫ

Символдрама – это важный инструмент в арсенале практикующего психотерапевта и психолога–консультанта. Она хорошо сочетается с классическим психоанализом, юнгианской психотерапией, психодрамой, гештальт–терапией, игровой психотерапией.

Психотерапия по методу символдрамы проводится в трех основных формах:

- 1) в форме индивидуальной психотерапии;
- 2) в форме групповой психотерапии, когда образы одновременно представляет группа от 4 до 12 человек, сидящих по кругу в удобных креслах или лежащих на полу в форме «звезды» или «ромашки»;
- 3) в форме психотерапии пар, когда образы одновременно представляют либо супруги/партнеры, либо ребенок с одним из родителей.

Нельзя представлять образы под музыкальное или любое другое звуковое сопровождение, так как при этом нарушается важнейший для символдрамы принцип свободного развертывания бессознательной фантазии в образах. Музыка и шумовое сопровождение могут определять как динамику течения образов, так и их содержание.

Техника символдрамы требует также, чтобы пациент представлял образы только в сопровождении психотерапевта, который, в случае необходимости, может внести в происходящее соответствующие коррективы. Кроме того, присутствие психотерапевта помогает пациенту лучше расслабиться, так как часть функций контроля делегируется психотерапевту, что снимает соответствующее напряжение с пациента.

4.1.1 Описание сеанса индивидуальной психотерапии по методу символдрамы

Сеанс психотерапии по методу символдрамы обычно длится 50 минут. Это стандартная сессия психоаналитически ориентированной психотерапии. Также возможно проведение полуторной сессии продолжительностью 1 час 15 минут и двойной сессии продолжительностью 1 час 40 минут.

Курс краткосрочной психотерапии состоит, как правило, из 8 – 25 сеансов при частоте от 1 до 3 раз в неделю на ранних этапах психотерапии и обычно 1

раз в неделю на последующих этапах психотерапии. Чаще, чем 3 раза в неделю, проводить сеансы психотерапии по методу символдрамы не рекомендуется, так как между сеансами должно пройти некоторое время, которое Х. Лейнер называл «инкубационным периодом», в ходе которого пережитый материал внутренне перерабатывается на бессознательном, а иногда и на сознательном уровне. На завершающих этапах психотерапии встречи могут происходить 1 раз в две недели или даже реже: раз в месяц, раз в полгода. В этих случаях рекомендуется проводить полуторные или двойные сессии. Обычно, улучшения наступают уже после нескольких первых сеансов, вплоть до того, что иногда, даже, один единственный сеанс может значительно помочь пациенту избавиться от патологической симптоматики или разрешить проблемную ситуацию.

Каждый сеанс символдрамы включает в себя четыре составные части:

- 1) предварительная беседа, которая проводится по стандартной схеме, длительностью от 15 до 30 минут (в среднем около 20 минут);
- 2) упражнение на релаксацию длительностью от 1 до 5 минут (в среднем около 3 минут), пациент сидит при этом в удобном кресле, взрослые пациенты могут также лежать при расслаблении на кушетке;
- 3) собственно представление образов, длительность которого зависит от возраста пациента и характера представляемого мотива, составляя от 5 до 40 минут (в среднем около 20 минут);
- 4) последующее обсуждение длительностью от 5 до 10 минут.

Технически сеанс психотерапии по методу символдрамы выглядит следующим образом. Лежащего с закрытыми глазами на кушетке или сидящего в удобном кресле пациента вводят в состояние расслабления. В работе со взрослыми пациентами и подростками для этого используется техника, близкая к двум первым ступеням аутогенного тренинга по Й. Шульцу. Как правило, бывает достаточно нескольких простых внушений состояния спокойствия, расслабленности, тепла, тяжести и приятной усталости последовательно в различных участках тела. Иногда, даже и это часто бывает излишним. Можно просто попросить пациента лечь или сесть, закрыть глаза и расслабиться. После достижения состояния расслабления ему предлагается представить образы – стандартный мотив или свободно любой образ. Представляя образы, пациент рассказывает о своих переживаниях сидящему рядом психотерапевту. Психотерапевт как бы «сопровождает» пациента в его образах и, если необходимо, направляет их течение в соответствии со стратегией психотерапии.

Классическим, является предложение пациенту некоторой темы для кристаллизации его образной фантазии – так называемого мотива представления образа. Из множества возможных мотивов, наиболее часто спонтанно возникающих у пациентов, в ходе долгой и кропотливой экспериментальной работы были отобраны такие, которые, с диагностической точки зрения, лучше всего отражают внутреннее психодинамическое состояние и, в то же время, обладают наибольшим психотерапевтическим эффектом (Таблица 1).

Таблица 1

Соответствие стандартных мотивов символдрамы определенной проблематике и стадиям детского развития (Н. Leuner, 1994)

Проблематика	Соответствующие мотивы
Актуально-насущенные конфликты, актуальное настроение	Мотив луга, ландшафтные мотивы, “фигуры” в облаках
Оральная тематика	Мотив луга, ручья, коровы, кухни в доме
Агрессивно-экспансивная тематика: а) анально-агрессивная б) орально-агрессивная в) экспансивное раскрытие и развитие	Мотив окна (отверстия) на болоте, вулкана Мотив льва Мотив следования вдоль ручья, путешествие на поезде, корабле, верхом на лошади, полета на ковре-самолете, в самолете или в образе птицы
Эдипальная тематика:	Мотив горы
Тематика достижения и конкуренции (идентификация со стремящимся к достижению интроектом):	Мотив подъема в гору и открывающейся с ее вершины панорамы
Оценка собственной личности: а) в плане готовности к общению и социальным контактам, общего фона настроения, раскрытия генетического материала б) в плане вытесненных инстинктивных и поведенческих тенденций, в том числе на интроектном уровне	Мотив дома, в который нужно зайти и тщательно обследовать Мотив символического существа, выходящего из темноты леса, из пещеры, из отверстия на болоте или моря.
в) оценка способности целиком чему-то отдаться	Мотив ручья или реки, когда предлагается отправиться вниз по течению на лодке без весел, мотив купания и плавания в воде вообще

Проблема идентичности и идеала “Я”:	Мотив выбора какого-нибудь имени того же пола и представление этого человека
Отношение с человеком, имеющим особо важное эмоциональное значение из прошлого (интроект) или настоящего:	а) в символическом облачении во всех ландшафтных мотивах (гора, деревья и группы деревьев, растения); животные (или семья животных) и символические существа, возникающие на лугу, выходящие из темноты леса или из упомянутых отверстий в земле (из пещеры, окна/отверстия на болоте, из глубин моря) б) как реальные люди (родители, братья и сестры, бабушка, дедушка, дети, учитель, начальник, конкурент и т. п.); представление регрессивных драматических сцен из детства (например, сцена за обеденным столом в кругу семьи)
Сексуальная и эдипальная тематика:	Мотив спальни в доме, окна (отверстия) на болоте, плодового дерева, плод которого съедается, куста розы, когда нужно сорвать один цветок (для мужчин), поездки на попутной машине, телеге или коляске (для женщин), дискотеки, похода на пляж или в баню
Представление либидинозного заполнения органов тела при психогенных и психосоматических заболеваниях:	Интрорспекция внутренностей тела, рассматривая их через прозрачную оболочку тела, выполненную как бы из стекла, или уменьшившись до размеров маленького человечка и, проникнув сквозь отверстия в теле, отправляясь на их обследование

В качестве основных мотивов символдрамы Х. Лейнер предлагает следующие:

- 1) луг, как исходный образ каждого психотерапевтического сеанса;
- 2) следование вдоль ручья вверх или вниз по течению;
- 3) подъем в гору, чтобы увидеть с ее вершины панораму ландшафта;
- 4) обследование дома;
- 5) наблюдение опушки леса и ожидание существа, которое выйдет из темноты леса.

Все мотивы имеют, как правило, широкий диапазон диагностического и терапевтического применения. В то же время существует определенное соответствие между каждым конкретным мотивом и некоторой проблематикой. Можно говорить, так же, об отнесенности конкретных мотивов к стадиям детского развития, а также об особой эффективности некоторых мотивов в случае определенных заболеваний и патологических симптомов (Таблица 1).

Обычно сеанс символдрамы начинается с предварительной беседы, длящейся от 15 до 30 минут (в среднем около 20 минут). Если предварительная беседа затягивается, то для представления образа времени уже не остается. В этом случае весь сеанс психотерапии по методу символдрамы проводится в режиме аналитической беседы без представления образов. Совсем не обязательно во что бы то ни стало представлять образы на каждом сеансе символдрамы.

Предварительную беседу принято проводить по такой схеме. Вначале обсуждается актуальное состояние пациента и его самочувствие. Далее можно перейти к обсуждению реальной ситуации пациента, актуализировав ее. При этом пациента можно спросить о событиях, которые происходили в его жизни после последней встречи с психотерапевтом. Иногда обсуждение затрагивает темы биографии пациента, связанные с актуальными в данный момент переживаниями. Некоторым пациентам важно обсудить с психотерапевтом вопросы, которые они считают для себя интимными. Также обсуждается отношение пациента к психотерапии и психотерапевту. Обсуждаются сновидения пациента. Перечисленные темы обсуждения являются общими для всех направлений психоаналитически ориентированной психотерапии.

Для символдрамы характерно также обсуждение образа предыдущего сеанса. Обычно пациенты приносят рисунок, который психотерапевт предложил им нарисовать после представления предшествующего мотива, а также дневник, в который пациенты записывают представленные образы. В дневнике записываются также некоторые значимые события, происходящие в жизни пациента, и сновидения. Психотерапевт в присутствии пациента читает вслух его дневник, рассматривает вместе с пациентом его рисунок и обсуждает их.

После проведения предварительной беседы пациенту предлагается представить образ. Пациент каждый раз сам выбирает, как ему хотелось бы представлять образы: сидя в удобном кресле или лежа на кушетке. Если пациент ложится на кушетку, то психотерапевт садится рядом у его изголовья. Во время представления образов источник приглушенного света должен находиться позади пациента.

Если пациент представляет образы, сидя в кресле, то психотерапевт садится обычно напротив пациента на расстоянии 1,5 – 2 м. С инфантильными доэдипальными пациентами (а к ним, как правило, относятся пациенты, страдающие психосоматическими заболеваниями) рекомендуется сесть параллельно рядом.

Дети младшего школьного возраста (от 6 до 9 лет) представляют образы, только сидя в удобном кресле с достаточно высокой спинкой, чтобы ребенок мог удобно облокотить голову. Это положение лучше соответствует особенностям

моторно-двигательной активности данного возраста, когда дети даже с закрытыми глазами совершают произвольные движения руками или ногами. Кроме того, в таком положении они не столь сильно подвергаются страху предстать “на растерзание” психотерапевту, как в более незащищенном положении лежа.

В отличие от работы со взрослым пациентом, в работе с ребенком психотерапевту предпочтительно сесть не напротив, а параллельно рядом с пациентом, чтобы не усиливать напряжение противостояния «ребенок–взрослый», «учитель–ученик», «ребенок–родитель». Сидеть следует лицом не к окну, а в сторону темной части комнаты.

Релаксация не является обязательной составной частью психотерапии по методу символдрамы. Можно просто попросить пациента закрыть глаза и представить образ. Х. Лейнер обычно проводил релаксацию по технике, близкой к аутогенному тренингу, когда на различные участки тела последовательно внушается ощущение тепла, тяжести и расслабления. С точки зрения физиологии, ощущение тяжести способствует понижению мышечного тонуса, а ощущение тепла способствует расширению периферических сосудов. С психоаналитической точки зрения, такая релаксация способствует регрессу на оральную стадию развития, когда мать прижимает ребенка к своему теплему телу, а теплое грудное молоко своей тяжестью заполняет тельце младенца.

Образ задается пациенту при помощи следующей инструкции: «Попробуйте представить себе какой-нибудь цветок (луг, ручей, дом). Любой цветок, который вы когда-нибудь видели или который рисует вам ваше воображение. Или любой другой образ. Все, что вы представите – это хорошо. Мы можем работать с любым образом. Если вы что-нибудь представите, то расскажите, что вам представляется. Что сейчас?»

Пациент представляет с закрытыми глазами образ и рассказывает о нем сидящему рядом психотерапевту, который как бы «сопровождает» пациента в путешествии по его образу. Участие психотерапевта внешне выражается в том, что при помощи комментариев типа «да», «угу», восклицаний типа «Вот как!», повторения описаний пациента, а также при помощи вопросов о деталях и свойствах образа он сигнализирует о том, что внимательно следит за ходом развития образа, находится рядом. Чтобы обеспечить наиболее полное и глубокое самораскрытие личности пациента, необходимо свести до минимума суггестивное воздействие. В частности, чтобы избежать эффектов внушения, вопросы психотерапевта должны быть открытыми, т. е. не содержать элементов ответа. Например, вместо того, чтобы спросить: «Дерево большое?» или «Далеко ли это дере-

во?»), что уже предполагает определенное ожидание ответа, следует спрашивать: «Какого размера дерево?» или «На каком расстоянии находится это дерево?»

На каждом сеансе символдрамы во время представления образов психотерапевт обязательно задает пациенту блок из следующих семи вопросов:

1. Какая сейчас погода? Какое небо? Какая температура воздуха?
2. Какое сейчас время года? Какой месяц?
3. Сколько сейчас времени? Который час? Что это скорее: утро, день или вечер?
4. Как вы себя чувствуете? Какое у вас настроение?
5. Сколько вам сейчас в образе лет? В каком возрасте вы себя представляете? Какому возрасту соответствует ваше настроение? Что это скорее: детство, юность или зрелые годы?
6. Как вы одеты?

– Что у вас на ногах? Попробуйте пошевелить пальцами ног... Как вы ощущаете обувь на ногах?

– Подышите животом... Как вы ощущаете одежду в области живота и талии?

– Пошевелите плечами... Как вы ощущаете одежду в области плеч?

– Как вы ощущаете одежду в области груди? (Вопрос задётся женщинам.)

7. Что бы вам хотелось?

Эти вопросы можно задавать в любой последовательности, можно повторять несколько раз на любом этапе представления образа.

В культурно-лингвистическом контексте характеристики образа, связанные с вопросами о погоде, времени года и времени суток (1, 2, 3), как правило, символизируют:

- общий фон актуального настроения;
- эмоциональные отношения с матерью (и, прежде всего, на первом году жизни);
- а также возможное сопротивление пациента на прохождение психотерапии.

Вопрос об одежде помогает пациенту более ярко представить себя в образе, ощутить свое непосредственное присутствие в имажинативном пространстве. Психотерапевт расспрашивает о деталях одежды. Например, просит подышать

животом, чтобы почувствовать, как ощущается одежда в талии; пошевелить плечами и почувствовать, область плеч и груди; психотерапевт спрашивает, какая на пациенте обувь, и просит его пошевелить пальцами ног.

При этом переживания пациента имеют и диагностическое значение. Например, если пациенту кажется, что в образе на нем неудобная обувь (тесная или, наоборот, болтающаяся), то это может означать, что человек ощущает внутреннюю несвободу, невозможность двигаться туда, куда ему вздумается.

Если воображаемая одежда жмет в талии, там, где, по представлениям древних японцев, находится центр жизни «ХАРА» (четыре пальца ниже пупка), это может означать, что сдерживается, ограничивается жизнь пациента. Живот это символ жизни. Не случайно говорят: «Не жалея живота своего», т.е. не жалея своей жизни.

Если воображаемая одежда неудобна в плечах, это может означать, что человек взвалил на себя слишком много ответственности, работы, обязательств и его спина, его позвоночник не выдерживают.

Если пациентка в образе испытывает неприятные ощущения в области груди, это может означать, что субъективно она воспринимает себя как плохую мать, потому что грудь это символ материнства. Причем сдавливание бюстгалтера в образе может ощущать и нерожавшая женщина. В этом случае неприятные ощущения в области груди могут символизировать страх, что «я буду плохой матерью».

Представление образа продолжается в среднем около 20 минут. Окончание представления образа определяется следующими факторами:

- 1) временем представления образов – пациент должен «пробыть в образе» не менее 5, а лучше не менее 15–20 минут и не более 40 минут;
- 2) содержанием представления образов – пациент должен пройти все предусмотренные сценарием этапы, разработанные для каждого стандартного мотива;
- 3) интуицией психотерапевта, который чувствует, что пациент достиг в образе определенного состояния покоя и удовлетворения.

Когда психотерапевту кажется, что на этом можно было бы завершить представление образа, он спрашивает пациента: «Можно было бы на этом сегодня попрощаться с образом, или Вам хотелось бы еще побыть в образе?». Если пациент высказывает желание продолжить представление образов, то лучше дать ему такую возможность. Как правило, трех или пяти минут бывает достаточно, и психотерапевту всегда необходимо иметь это время в запасе. Если пациент говорит, что можно было бы попрощаться с образом, то психотерапевт

спрашивает пациента: «Где бы Вам хотелось попрощаться? Что бы Вам хотелось сделать на прощание?» Далее пациенту предлагается сделать все, что ему хотелось бы, запомнить все, что ему представляется, запомнить свое настроение, свои ощущения, запомнить все, что он видит, слышит и чувствует.

После этого пациенту предлагается посильнее потянуться и, когда он будет готов, медленно открыть глаза.

Необходимость потянуться перед тем, как открыть глаза, обусловлена тем, что представление образов способствует глубокой релаксации. Чем ярче человек представляет образы, тем глубже он расслабляется. Чем глубже человек расслабляется, тем ярче представляет образы. Происходит взаимная индукция яркости представления образов и глубины релаксации. За 20 минут представления образов по методу символдрамы иногда удается расслабиться даже сильнее, чем при помощи высшей ступени аутотренинга. В этом заключается один из факторов эффективности символдрамы. Если после такого глубокого расслабления, сопровождающегося понижением мышечного тонуса и кровяного давления, резко встать и открыть глаза, то могут возникнуть негативные ощущения: головокружение, тошнота, головная боль, резь в глазах. Эти симптомы хорошо известны, если резко встать после дневного сна. Чтобы избежать этих негативных симптомов следует мягко «выходить» из представления образов.

По окончании представления образов проводится последующее обсуждение длительностью от 5 до 10 минут, в ходе которого желательно оставаться на уровне эмоционального переживания, не проводя никакой интерпретации и анализа. Можно спросить пациента о том, что для него было самым ярким и сильным впечатлением, что было самым приятным в образе, что было менее приятно, что было реальным воспоминанием, а что – продуктом фантазии. Можно расспросить о конкретных деталях образа, что из этого пациент считает самым важным и что произвело на него наибольшее впечатление.

Важнейший принцип психоаналитически ориентированной психотерапии заключается в том, что психотерапевт не дает пациенту никаких прямых интерпретаций глубинно-психологической символики. Тем более не следует переходить к интерпретациям сразу после представления образа во время последующего обсуждения. Если пациент все же настаивает: «Скажите, что означает мой образ», то психотерапевт может ответить: «Мы с Вами это обязательно обсудим, но давайте сделаем это на следующей встрече». Нужно объяснить пациенту, что если обсуждать значение символики сразу после представления образа, то тем самым разрушается эффект глубокого погружения в эмоциональные переживания. Нужно, чтобы прошло некоторое время, образ должен быть внутренне про-

работан, с ним нужно пожить. Одновременно тем самым психотерапевт мотивирует пациента прийти на следующий сеанс, чтобы обсудить свои переживания.

В завершении сессии пациенту дается задание нарисовать свой образ и записать его в специальном дневнике, который будет зачитываться психотерапевтом вслух на предварительной беседе следующего сеанса. В ходе этого чтения происходит обсуждение. Рисунок и дневник помогают пациенту раскрыть для себя значение своих переживаний.

4.1.2 Тесты и стандартные мотивы

В ходе многолетних экспериментальных исследований на базе клиники нервных болезней Марбургского университета в Германии Х. Лейнером были найдены и детально разработаны наиболее эффективные в психотерапевтическом и психодиагностическом плане мотивы представления образов. По методическим соображениям, все упражнения были разделены на основную, среднюю и высшую ступени символдрамы, каждая из которых имеет свой набор стандартных мотивов, психотерапевтических техник и режиссерских принципов (Таблица 2).

Таблица 2

Мотивы и инструменты воздействия по методу символдрамы
(Н. Leuner, 1994)

	Стандартные мотивы	Психотерапевтические техники	Режиссёрские принципы
Основная ступень	1. Луг 2. Ручей 3. Гора 4. Дом 5. Опушка леса	I. Обучающий процесс (общий стиль ведения) II. Креативное раскрытие Рисование содержания фантазий	а) примирение б) кормление
Средняя ступень	6. Значимое лицо 7. Сексуальность (куст розы) (поездка на попутной машине) 8. агрессивность	III. Ассоциативный метод IV. Ночное сновидение V. Фокусирование острых конфликтов VI. Инспекция внут-	в) проводник г) конфронтация символов

	(лев) 9. идеал Я	ренних частей тела VII. Удовлетворение архаических потребностей VIII. Прорабатывание IX. Анализ переноса	
Высшая ступень	10а. Пещера 10б. Окно на болоте 11. Вулкан 12. Фолиант	X. Комбинация с традиционным психоанализом	д) измотать, добить и доконать е) магические жидкости
Музыкальная символдрама	(возможно фокусирование 1–8 мотивов)	III. Ассоциативный метод	
Групповая символдрама	(возможно фокусирование 1–8 мотивов)	1 тип: индивидуальные фантазии 2 тип: групповые фантазии	Техника «обратной связи»

Хотя проведение кататимного представления образов (КПО) может показаться сначала очень простым, а его опробование обучающимися на собственном опыте - легким и тем самым соблазнительным, здесь необходимо прямо предупредить: КПО - это сильный психотерапевтический инструмент. Поэтому показания для его применения может давать только опытный и хорошо психотерапевтически подготовленный специалист. Только он может оценить отягощенность своего пациента и знает, какие шаги надо предпринять. Он определяет “дозировку” освобождаемых негативных аффектов, таких как страх, чувство брошенности и активизированных в связи с этим регрессивных фрустраций, идущих из раннего детства. Эти обстоятельства, перечисленные здесь только поверхностно, являются причиной того, что организации, осуществляющие подготовку психотерапевтов по методу КПО в немецкоязычных странах, допускают к обучению только компетентных специалистов, имеющих базовое образование: врачей с дополнительной психотерапевтической специализацией, клинических психологов, детских и юношеских психотерапевтов, а также получивших полное образование психоаналитиков. Всегда требуется подтверждение дополнительного образования в области составления глубинно-психологических заключений, методов проведения беседы и эмпатического проникновения в сущность пациента. Пожалуй, едва ли найдется какой-нибудь другой метод, где бы так непосредственно подходили к пониманию символа как отражения бессознательного конфликта, как это делается в КПО.

Таким образом, символдрама занимает промежуточное положение в широком диапазоне между формами психотерапии, ориентированными только на преодоление симптомов, и психоанализом, который особенно претендует на «изменяющее характер воздействие».

В особенности это проявляется в том, что данному методу может быть доступно широкое разнообразие проявлений такой личности, которая не поддается или недостаточно поддается вскрывающей конфликты психотерапии: это могут быть пациенты, которые сильно интеллектуализируют или которые фиксированы на оперативном мышлении в рамках психосоматического синдрома (алекситимия). С другой стороны, можно воздействовать и на противоположную группу более простых людей из широких социальных слоев, которые до этого не имели дело с интроспекцией. Такой отмечаемый многими авторами опыт клинического применения кататимного представления образов обеспечивает данному методу прочное положение в практике психотерапии. Это проявляется в признании метода объединением врачей Германии и врачебной комиссией Швейцарии, которые, наряду с другими методами, признают КПО и рекомендуют его для образовательных учреждений, готовящих врачей-психотерапевтов. Сюда же следует добавить и признание КПО направлением психотерапии, оплачиваемым через систему медицинского страхования в соответствии с Директивами Федерального объединения больничных касс психотерапевтических учреждений от 1987 г.

4.2.2 Собственный материал исследования

В основу качественной градации испытуемых положены четыре личностных психотипа: циклоиды, шизоиды, истероиды и эпилептоиды, что в целом соответствует представлениям о типологии высшей нервной деятельности (И.П.Павлов, Б.М.Теплов, В.Д.Небылицин, Б.М.Русалов), типологии темпераментов (Я.Стреляу, Д.Доллард, М.Миллер, А.И.Фальков) или конституциональных психотипов (Э.Кречмер, К.Конрад, У.Шелдон, Г.К.Ушаков). Эти базовые психотипы представлены в общей популяции в виде конституционально-личностного континуума, т.е. варьируют от личностной психологической нормы до пограничной личностной аномалии и далее – к патологической психопатической личности (Ахвердова О.А., Боев И.В., 1997, 1998; Смулевич А.Б., 2008).

Результаты эмпирических исследований основаны на сплошном психологическом обследовании 540 испытуемых подростков России и Украины в возрасте 13 лет – 16 лет, учащихся средних школ, лицеев, гимназий. Все испытуе-

мые были дифференцированы на четыре личностных психотипа и разделены на следующие группы: 1 основная группа – 324 подростков, относящихся к диапазону психологической нормы-акцентуации с социально-приемлемым стереотипом поведения; 2 группа (сравнительная) – 216 подростков, располагающихся в диапазоне пограничной аномальной личности (ПАЛ) конституционально-континуального пространства личности с неустойчивым патологическим (92 испытуемых) и непатологическим (154 испытуемых) девиантным стереотипом поведения, с аномальными личностными и психологическими переживаниями.

Специализированная психологическая помощь с использованием техник символдрамы и патогенетической психотерапии проводилась 6 группам, состоящим из 320 подросткам, располагающимся в различных диапазонах конституционально-континуального пространства. Психологическая коррекция проводилась 128 подросткам (2 подгруппы по 64 испытуемых) с шизоидным психотипом в диапазоне психологической нормы (3 психотерапевтическая группа), которые обращались за оказанием психологической помощи, оказавшись в социально-стрессовой ситуации, когда психологические, личностные, поведенческие реакции достигали степени декомпенсации и нарушали привычную социальную адаптацию в подростковой среде. Специализированная психологическая помощь в виде психотерапии по методу символдрамы проводилась 128 подросткам (4 психотерапевтическая группа - 2 подгруппы по 64 испытуемых) с шизоидной структурой психотипа, располагающихся в диапазоне ПАЛ, у которых преобладала аномальная психосоматическая и личностная изменчивость. Специализированная психологическая помощь у 64 подростков (2 подгруппы по 32 испытуемых) с преобладанием девиантных вариантов патологического поведения диапазона ПАЛ (5 психотерапевтическая группа) проводилась методами психотерапии – патогенетический и символдрамы. Контрольная 6 группа состояла из 160 подростков с аномальными нарушениями, которым проводилась патогенетическая психокоррекция и психотерапия.

Результаты эффективности оказания специализированной психологической помощи оценивались по субъективному критерию стабилизации и адекватности личностных и поведенческих реакций. Для объективизации эффективности применялась 4-бальная шкала, основанная на учете степени редукции личностных, психологических переживаний, поведенческих реакций и степени восстановления социальной адаптации. Результаты многомерного патопсихологического анализа (О.А. Ахвердова, И.В. Боев, 1998) подтверждали или опровергали восстановление конституциональных механизмов психотипологической компенса-

ции и адаптации в процессе проведения психотерапии и, спустя месяц после психотерапии.

Психологические методы исследования включали патохарактерологический диагностический опросник А.Е. Личко (1978), метод определения уровня невротизации и психопатизации (Е.В. Бажин в соавторстве, 1976; И.Б. Ласко, 1980), шкала Тейлор (1953), методика Айзенка (1963), клинический опросник для выявления и оценки невротического состояния (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич, 1978), составившие 17 показателей. Математические методы исследования представлены непараметрической статистикой в виде дискриминантного анализа на алгоритмическом языке «Фортран» (С.Ф. Ступак, И.В. Боев, 1979).

4.3 Требования к проведению исследований

Отбор подростков для обследования осуществлялся с учетом следующих позиций: добровольность участия, предварительный анализ медицинских карт (в случае обследования подростков средних школ, т.к. обследуемый должен быть практически здоров: отсутствуют хронические заболевания и редкие обращения в медицинский кабинет), или историй болезни (в случае обследования подростков, госпитализированных в отделение психиатрической больницы). Для получения более точных результатов учитывались следующие требования к организации и проведению работы:

- 1) место для измерения должно включать отдельные смежные помещения, где поддерживается оптимальная температура, ровное и достаточное освещение (медицинские кабинеты школ, процедурные кабинеты медицинских учреждений);
- 2) время обследования - первая половина дня (с 8 до 12ч.);
- 3) место для проведения группового психологического обследования должно представлять собой помещение, изолированное от чрезмерного шума и всего, что отвлекает внимание; здесь необходимо создать оптимальное освещение, обеспечить вентиляцию, удобные сиденья и рабочее место каждого испытуемого, принять специальные меры, предотвращающие прерывание обследования;
- 4) при групповом психологическом обследовании все тестовые бланки, листки для ответов и другие материалы заранее должны быть тщательно проверены, пересчитаны и приведены в порядок;

- 5) при тестировании подростков следует иметь в виду, что каждый тест явно задевает престиж индивида, поэтому испытуемых сначала следует немного успокоить, а затем провести инструктаж по выполнению тестовых заданий (А. Анастази, 1982).

4.5 Методы статистической обработки результатов исследования

Определение количественных показателей психологических методов исследования позволило применить для адекватной статистической обработки методы непараметрического математического анализа, представившего результаты в «голографическом пространстве».

Состояние исследуемых объектов было описано с помощью набора зафиксированных признаков, которые обозначаются как многомерная случайная величина. Целью использования приемов непараметрического анализа является классификация объектов, представленных многомерными наблюдениями, дифференциация исследуемых групп и поиск взаимосочетания маркеров участвующих в дифференциальной диагностике.

Используемый дискриминантный анализ решает задачу «распознавания образов» или разбиения, удовлетворяющего некоторому критерию оптимальности, и позволяет на основе данных измерений количественных и качественных характеристик объектов разбить множество объектов на кластеры (подмножества) так, чтобы каждый объект принадлежал только одному подмножеству разбиения. Причем, объекты, принадлежащие одному и тому же кластеру, должны быть сходными, а принадлежащие разным кластерам – разнородными.

Для того чтобы решить задачу кластерного анализа, необходимо количественно определить понятие сходства и разнородности. Очевидно, любое многомерное наблюдение может быть геометрически интерпретировано в виде точки в многомерном пространстве. Естественно, что геометрическая близость двух или нескольких точек в этом пространстве означает близость физических состояний соответствующих объектов, их однородность, т.е., принадлежность к одному кластеру. Неотрицательная вещественная функция $F(X_i, X_j)$ называется функцией расстояния, в данном случае - между точками X_i и X_j . Одной из наиболее употребительных функций расстояния является расстояние Махаланобиса, которое часто называют обобщенным евклидовым расстоянием. Чем больше арифметическое значение квадрата Махаланобиса, тем дальше друг от друга отстоят исследуемые группы, тем более они разнородны, и наоборот. Геометрические проекции позво-

ляют визуализировать результаты математического анализа и наглядно представить целостную “голографическую” картину психологического или любого другого биологического исследования (Ступак С.Ф., Боев И.В., 1979).

Эффективность и целесообразность применения неформальных методов классификации обусловлены природой исходной информации, носящей характер априорных сведений об исследуемых генеральных совокупностях, полученных из теоретических соображений и как результат предварительных исследований. Мы постарались предварительно выяснить, какие из рассматриваемых факторов априори являются наиболее характерными с точки зрения разбиения исследуемых объектов на классы. Это позволило перейти к наименьшему числу наиболее информативных признаков и снизить размерность пространства, в котором решалась задача классификации.

Достоверность различий полученных результатов психологического консультирования и психологической коррекции между сравниваемыми группами подростков определялась с помощью критерия Х-квадрат, исходя из нулевой гипотезы, что никакого различия между сравниваемыми группами по эффективности психологической помощи нет (К.А. Браунли, 1977).

ГЛАВА 5 . РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИМВОЛДРАМЫ У ПОДРОСТКОВ С АНОМАЛЬНЫМИ ЛИЧНОСТНЫМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

5.1. Механизмы символдраматического воздействия на подростков

В теории и технике символдрамы условно можно выделить три составляющие - три основных механизма психотерапевтического воздействия, как бы три измерения. Первой составляющей является такое направление работы, при котором происходит фокусировка на конфликте пациента и прорабатывание этого конфликта в ходе терапии. Вторая составляющая - это удовлетворение архаических потребностей пациента (нарциссических, оральных, анальных, эдипально-сексуальных) с использованием бесконфликтных мотивов. Третья составляющая - развитие творческих задатков, креативности. Примером может служить ситуация, когда во время переживания образа пациент попадает в безвыходное положение (пещера, выход которой закрылся и т. п.), и разрешение этой проблемы требует от него активизации его творческих возможностей.

Психотерапию по методу символдрамы можно представить как некую трехмерную систему координат, где одну ось представляет работа с конфликтами (первая составляющая), другую - работа, направленная на удовлетворение архаических потребностей (вторая составляющая) и третью - работа, нацеленная на развитие креативности пациента (третья составляющая). В каждом конкретном случае работы с пациентом психотерапевт как бы перемещается в этой системе координат, оказываясь ближе то к одной, то к другой её оси, используя различные техники символдрамы.

Среди психоаналитиков широко распространено мнение, что если в ассоциациях и образах пациента не проявляется конфликт, то это считается результатом действия его защит и сопротивления. Создавая в конце 40-х – начале 50-х годов метод символдрамы, Ханскарл Лейнер и его последователи стремились найти конфликт в каждом образе пациента, даже если по своему содержанию образ оказывался бесконфликтным, идеализированным. Однако по мере накопления клинического опыта и развития техники символдрамы становилось ясно, что иногда в образах пациентов конфликты вообще не проявляются. В этих случаях содержание образов отличается атмосферой дружелюбия, возвышенных чувств, приятных и идеализированных отношений, ощущений счастья, успокое-

ния и расслабления. Особенно четко это может проявляться в различных ландшафтных мотивах (луг, берег моря и т. п.) и в мотивах, где происходит контакт пациента с водой.

Всё это позволило выделить в технике символдрамы новую составляющую - так называемое бесконфликтное измерение (Лейнер Х., 1996; Leuner H., 1994). Основанием для этого послужили два следующих клинических случая.

В первом случае, описанном психотерапевтом Ханс-Мартином Вехтером (Wächter H.-M., 1984), ближайшим сотрудником Х. Лейнера, 39-летняя пациентка страдала кожными заболеваниями, нарушением сна, спастическими болями в области кишечника и желчного пузыря, а также депрессивными нарушениями и навязчивыми состояниями. В течение 15 сеансов по технике символдрамы у пациентки не возникло в образах ни одного конфликтного материала. Все ее образы содержали возвышенные и приятные переживания, и после каждого сеанса у пациентки происходили заметные улучшения. В конце курса психотерапии все ее симптомы практически исчезли. Несмотря на свою уникальность, этот случай долгое время не был опубликован Х.-М. Вехтером, так как тогда еще не существовало теоретической базы, способной обосновать такой необычный терапевтический эффект.

Другой пример связан с курсом психотерапии по методу символдрамы, проведенным в психиатрической университетской клинике Линкёпинг в Швеции (цит. по Leuner H., 1994, с. 260-261). 35-летняя замужняя женщина в течение шести лет страдала рецидивирующей депрессией. За это время она пережила две суицидальные попытки и пять раз лежала в психиатрической клинике, где подвергалась активному лечению медикаментозными средствами. Кроме того, в течение 10 лет она страдала фригидностью, стойким отвращением к интимным отношениям с мужем-инвалидом, потенция которого оставалась сохранной. В ходе проведенных с этой пациенткой 10 занятий по методу символдрамы ни разу не проявился конфликтный материал, и, более того, почти все ее образы, как и в первом примере, были идеализированными.

Во время одного из сеансов она с улыбкой рассказывала о том, что идет рука об руку со своим мужем по прекрасному ландшафту. Вокруг пышные зеленые холмы, по которым они спускаются к морю (типичный шведский пейзаж). Они выходят на пляж, где много солнца и видны парусники, чувствуют себя очень хорошо. Женщина кладет голову мужу на плечо, затем они ложатся на песок. Смущение у пациентки вызывает только то обстоятельство, что в образе она видит себя и мужа обнаженными. Но тут вокруг них вырастают кусты роз, скрывающие их наготу. Пациентка описывает свое лирическое состояние. Затем в об-

разе появляется ее отец со слезами радости на глазах и играет для них на маленьком органе. Возникает полная идиллия.

Другие образы пациентки имели аналогичное эмоциональное содержание. По окончании курса терапии она написала своему психотерапевту письмо, в котором назвала пройденный ею курс психотерапии «фантастической формой лечения». «Я раньше думала, что я холодная женщина, - писала пациентка, - и что это невозможно изменить. Сейчас же я ощущаю себя счастливым человеком. Вы изменили мое отношение к мужу, оно стало замечательным. Должна Вам признаться, что сначала я была несколько критически настроена к Вашему методу, но постепенно в ходе психотерапии я стала замечать в себе изменения. И особенно мне было приятно, что это нравилось также и мужу. Я надеюсь, что Вы сможете помочь таким же образом и другим пациентам» (Leuner H., 1994).

В течение трех с половиной лет после курса лечения психотерапевт наблюдал за состоянием пациентки и отмечал ее уравновешенное состояние, способность справляться с критическими ситуациями в жизни, в частности, с наступившей позже импотенцией мужа.

Одним из важных психотерапевтических факторов в данном случае стал позитивный перенос, который пациентка испытывала по отношению к психотерапевту. Благодаря позитивному переносу успешная психотерапия была проведена за столь короткое время, хотя в других случаях десяти сеансов может быть недостаточно для формирования переноса. Кроме того, важно, что психотерапевтом вовремя была замечена основная проблема пациентки - нарушения в интимной сфере.

В приведенных примерах содержанием психотерапии было удовлетворение архаических потребностей пациентов, а во втором случае - и разрешение в результате этой подпитки эдипальных проблем, которые активизировались по мере удовлетворения основных архаических потребностей пациентки. Во втором случае психотерапия коснулась объектных отношений пациентки с ее отцом, после символического благословения которого нормализовались интимные отношения пациентки с мужем.

В качестве теоретической базы для обоснования описанных случаев обратимся к одному из направлений современного психоанализа - концепции нарциссизма Хайнца Кохута и его «психологии *self*». Базовым понятием в «психологии *self*» выступает понятие нарциссизма в его обновленном понимании (Kohut H., 1981).

3. Фрейд говорил о нарциссизме как об обращении либидо на самого себя, а не на объект (Freud S., 1914). В психиатрии это явление было известно как способность любить только себя. Х. Когут предлагает рассматривать нарциссизм как нормальную стадию в развитии человека, которая начинается с последних месяцев внутриутробного состояния и продолжается примерно до третьего месяца жизни. В этот период младенец ощущает единство с окружающим его миром. Он еще не воспринимает себя отдельно от окружающего мира, не ощущает границ между собой и другими объектами (например, считает материнскую грудь продолжением себя). Лишь впоследствии у ребенка появляются так называемые субъектно-объектные разграничения. Таким образом, на наиболее ранней симбиотической стадии развития младенец переживает первичное «океаническое чувство единения с миром». «Океаничность» связана, возможно, с тем, что в утробе матери он находится в среде околоплодных вод. Вероятно, исчезновение психосоматических симптомов при использовании *кататимной гидротерапии* (переживания пациентом в образах контактов с воображаемой водой) имеет ту же причину. Образы, где осуществляется взаимодействие человека с водой, вызывают регрессию в состояние, когда младенец находится в околоплодной жидкости в утробе матери, и контакт с водой в образе является символическим контактом пациента с околоплодными водами, имеющими защитные и целебные свойства.

Итак, на наиболее ранней стадии ребенок находится в состоянии симбиотического единства, в первичном состоянии «ЛПА-МЫ» (Künkel F., 1934), «первичной любви» (Balint M., 1970), «Basic trust» (Erikson E.H., 1956/1957). Это то состояние, где закладывается изначальное доверие к миру – условие и основа стабильного доверия к себе, здорового и сильного чувства «self». «Я» ребенка, которое формируется намного позже благодаря взаимодействию с первым внешним объектом любви (матерью), на этом раннем этапе еще отсутствует. По словам Х. Когута, структура «self» («self» - это отношение к самому себе, «Я-САМ») - это предшественник «Я». «Self» имеет огромное значение как ядро развивающейся личности, своеобразный скелет или каркас личности. Х. Когут говорит о потребности в признании как об основной предпосылке нормального развития структуры «self». Потребность в признании он сравнивает с потребностью в кальции, необходимого для построения костного скелета. При сильной фрустрации потребности в признании на этой наиболее ранней симбиотической фазе развития в результате недостаточного выполнения родителями, прежде всего матерью, функции *Я-объектов* скелет личности оказывается слабым, подверженным различным нарушениям в развитии. Нарушается базовое доверие к миру, искажается самосозна-

ние. Человек будет постоянно искать в своей жизни подпитки, требовать признания своих заслуг, чтобы поддерживать этот слабый «каркас».

На границе между вторым и третьим месяцем жизни младенца происходит своеобразное «изгнание из рая», из бесконфликтного «океанического единения с миром». Особое значение при этом имеют, по мнению Х. Когута, условия, в которых развивается младенец. В частности важно, чтобы отношение к внешнему объекту, к первому «ТЫ», которое формируется из первичного восприятия «ПРА-МЫ», обладало определенными свойствами: стабильностью и неизменностью. Другими словами, ребенок должен чувствовать, что объект (м а т ь) представляет собой что-то сильное и постоянное. Например, когда младенец высасывает всё молоко из груди матери, ему необходима уверенность, что оно снова там появится.

По Д.В. Винникотту, младенец, совершая агрессивные действия по отношению к матери (жадно хватая ее и т.п.), нуждается в том, чтобы она оставалась неразрушенной, существовала по-прежнему, оставалась стабильной. Это ощущение стабильности порождает ощущение стабильности мира в целом, доверие к миру вообще на всех последующих этапах развития человека (Winnicott D.W., 1957).

Важнейшим условием нормального формирования объектных отношений в дальнейшем является удовлетворение потребности младенца в поддержке, признании, подкреплении и принятии со стороны внешнего объекта. Другими словами, младенцу необходимо ощущать, что мама радуется всем его проявлениям, что он доставляет ей удовольствие. Мать должна отражать своими позитивными реакциями различные проявления в поведении ребенка.

В то же время, как это отмечают и Х. Когут, и Д.В. Винникотт, младенцу для нормального развития необходима и определенная доза фрустрации. По мнению Д.В. Винникотта, мать, в силу своего *первичного чувства материнства* (*Primary Maternal Preoccupation*), интуитивно чувствует, насколько она может фрустрировать ребенка. Она чувствует, когда надо подойти на крик ребенка, а когда лучше дать ему поплакать (пережить определенную дозу фрустрации) или дать возможность проявить агрессию. *Первичное чувство материнства* медленно развивается во время беременности и продолжается еще несколько недель после рождения. Это закономерный природный процесс. Благодаря *первичному чувству материнства*, т. е. состоянию особой повышенной чувствительности к нуждам ребенка, мать может создать для ребенка условия, в которых могут раскрыться его собственные тенденции развития и его первые побуждения индивидуальной эмоциональной жизни. Именно поэтому родную мать не сможет полноценно заменить ни высокооплачиваемая няня, ни любящая бабушка.

Если ребенок развивается в описанных условиях, то у него сначала формируется нормальное «*self*», затем на его основе формируются первые элементы аппарата «Я», что определяет формирование базового доверия ребенка к миру.

В противном случае, когда развитие ребенка на этой стадии происходит в неблагоприятных условиях, у него формируются соответствующие механизмы защиты или сопротивления. Младенец не переходит на следующую за стадией первичного нарциссизма стадию отношения к внешнему миру и объектам как к реально и независимо от него существующим, целиком оставаясь в плену своих иллюзорных представлений о том, что внешний мир - это продолжение его самого.

Другим важным моментом является то, что в этих иллюзорных представлениях осуществляются все его желания. Потребности ребенка, которые реально не удовлетворяются в объектном мире, реализуются иллюзорно в мире его фантазий. У ребенка формируются так называемые omnipotentные установки, установки на всемогущество, всесилие, всевластие. Эти установки подкрепляются тем, что мать время от времени удовлетворяет потребности ребенка. Например, когда ребенок голоден, мать дает ему грудь, что может вызывать у него представление, что грудь он получает, потому что ему так захотелось.

Х. Когут считает, что при неблагоприятных условиях развития ребенок пытается благодаря фантазии компенсировать или даже сверхкомпенсировать возможные фрустрации. Это приводит к тому, что у него формируются:

1. фантазии всемогущества собственного «*self*» с *omnipotentными* желаниями (т.е. желаниями такого всемогущества);
2. фантазии идеализации представлений о родителях (т. е. проекция omnipotentных установок на родителей).

Обе линии развития характерны не только для первых месяцев жизни ребенка, но могут окрашивать все дальнейшее развитие человека. У каждого из нас можно найти моменты иллюзорного представления о мире и проявления omnipotенции.

Фрустрации на самых ранних этапах развития приводят к регрессии и фиксации на нарциссической позиции с характерным иллюзорным удовлетворением желаний, нарушением критического отношения к реальности, чувством omnipotенции (всесилие, всемогущества), которое проявляется в магическом контроле и управлении. Omnipotentные установки переносятся также на внешние объекты - сначала на «всемогущих родителей», затем на «всемогущего Б-га». Вера в бессмертие, идея реинкарнации также соответствуют omnipotentному желанию быть сильнее смерти. Человеку, пережившему фрустрацию базовых потребно-

стей в первые месяцы жизни в последующем легче поверить в чудо и во все сверхъестественное.

Возможно, столь распространенная в нашей стране вера в чудо, популярность экстрасенсов связаны с тем, что многие поколения советских людей испытывали тяжелые фрустрации потребности в «хорошей маме» в первые месяцы жизни. Ведь после окончания декретного отпуска, когда младенцу как раз было три месяца (а еще раньше – всего месяц), ребенка отдавали в ясли, отрывая от матери. В роддомах до сих пор существует практика отдельного содержания матери и ребенка, когда новорожденного приносят матери только на время кормления.

Наиболее тяжелые формы нарушения разграничения объективного и субъективного мира наблюдаются при психозах. При наличии психоза человек не воспринимает внешний объект как независимо от него существующий. В этом случае иллюзорные и omnipotentные установки распространяются на все, что окружает человека. Бред и галлюцинации рассматриваются некоторыми специалистами как наиболее яркое проявление omnipotentных установок с уходом в себя на уровень иллюзорного удовлетворения потребностей. В более легких, пограничных случаях в восприятии человека отсутствует плавный переход между плохим и хорошим, все явления воспринимаются им как только плохие или как только хорошие.

При неблагоприятном развитии ребенок переживает различные нарциссические травмы и обиды, у него не формируется уверенное позитивное отношение к себе. В таком случае человек на протяжении всей жизни испытывает настоятельную потребность в подтверждении того, что к нему хорошо относятся, его любят и ценят, что можно рассматривать как чисто нарциссическое нарушение.

Еще одной формой нарциссических нарушений можно считать так называемую нарциссическую агрессию или нарциссическую ярость. Когда человек сталкивается с тем, что другие люди не разделяют его нарциссической самооценки, относятся к нему иначе, когда он не получает что-либо, он испытывает обиду и начинает проявлять агрессию против других людей. Причиной такой агрессии является фрустрация потребности в признании со стороны стабильного и доброжелательного внешнего объекта (со стороны «хороших родителей») на нарциссической стадии развития.

В ходе психотерапии по методу символдрамы нарциссические установки у пациентов могут проявляться в следующих девяти основных формах.

1. Представляя образы, пациент испытывает счастье единения с природой, растворения в ней. Например, пациент лежит, раскинув руки, на лугу и чувствует блаженство единства со всем миром.

2. Переживание пациентом в образах контактов с воображаемой водой в естественном ландшафте (*кататимная гидротерапия*). Как уже отмечалось выше, имагинативное взаимодействие человека с воображаемой водой вызывает регрессию в пренатальное состояние, когда младенец находился в околоплодной жидкости в утробе матери. Кроме того, возможны параллели с насыщением материнским молоком.

3. Пациент в образах уменьшается в размерах, становится очень маленьким, а окружающий мир становится для него огромным. Или же наблюдается обратное явление – пациент в образах увеличивается в размерах относительно окружающего мира (Гулливер в стране великанов и в стране лилипутов).

4. Пациент в образе представляет себя на холме или возвышенности, созерцающая оттуда окружающий ландшафт.

5. Пациент летает или парит в образах, что также является проявлением omnipotentных желаний.

6. Пациент в образах оказывается в космосе.

7. Раскачивание (например, качание на качелях), которое переживает пациент в своих образах, также является проявлением нарциссизма. При этом происходит регресс на стадию пренатального развития, во «внутриутробный рай», когда человек переживает раскачивание при передвижениях матери. Отсюда использование укачивания младенцев, чтобы их успокоить, детская радость раскачивания на качелях.

8. Пациенты представляют в образах огромных животных или человеческие существа, обладающие всесилием (omnipotentцией), что можно считать проявлением проекции собственных нарциссических omnipotentных установок на родителей и другие внешние объекты. При этом родители идеализируются, воспринимаются как всеильные, способные справиться с чем угодно. Позже такое отношение к родителям может перемещаться на другие объекты – Б-га, кумира, политического деятеля и т. п. В образе это может символически отражаться в появлении какого-либо огромного существа.

В качестве примера можно представить случай, когда пациент представил в образе, что он, путешествуя по лугу (оральная материнская тематика), увидел, что это на самом деле не луг, а огромная обнаженная женщина, которая летит в космосе, сам же он находится на ее ягодице. В этот момент пациент захотел ку-

ритель и почувствовал беспокойство из-за того, что может нечаянно причинить боль этой женщине или вызвать ее раздражение горячей сигаретой.

На этом примере можно увидеть, как в символической форме проявляется типичная нарциссическая идеализация образа матери (огромная женщина) и вновь активизируются различные страхи стадии первичного нарциссизма. Обычно нарциссические механизмы защиты возникают как реакция на определенные страхи и фрустрации.

Здесь наблюдается общая закономерность: если в образе активизируется какая-либо часть переживаний определенного периода жизни (все равно, будь то положительные или отрицательные переживания), то все остальное содержание из общего паттерна данного периода тоже активизируется. Например, если пациент переживает в образе приятный луг, символически соответствующий эмоциональному опыту первого года жизни и отношениям с матерью в этот период, то можно ожидать, что через какое-то время могут появиться отрицательные переживания, соответствующие страхам первого года жизни (страх быть «проглоченным матерью», страх потери объекта, страх потери любви объекта). В описанном примере это страх быть раздавленным, проглоченным, уничтоженным. И наоборот, если образ луга будет тяжелым и неприятным, то через какое-то время могут появиться положительные, приятные переживания.

9. Представляя образы, пациент ощущает единение с каким-либо человеческим или божественным существом.

В качестве иллюстрации можно привести следующий пример из практики психотерапевта из города Брауншвайг в Германии доктора Хирш. Переживая образ пещеры (символическое пребывание в утробе матери), пациентка увидела внутри пещеры озеро и на берегу - Христа, крестящего всех и ее тоже. Она испытала счастье единения с божественной сущностью. В этом случае отношения с матерью были перенесены на отношения к Христу (Leuner H., 1994).

На протяжении всей своей жизни человек стремится символически вернуться к переживанию «внутриутробного рая» единения со всем миром, получить нарциссическую подпитку. Удовлетворение нарциссических потребностей в образах на сеансах психотерапии по методу символдрамы, когда пациент контактирует с воображаемой водой, чувствует единение с окружающей природой и т.д., Х. Лейнер сравнивает с переживаниями в нашей повседневной жизни (Leuner H., 1994). В этой связи Абрахам Маслоу говорит о так называемых *пограничных* или *пиковых переживаниях* – «Peak-Experience» (Маслоу А., 1997).

Наблюдения показывают, что мы испытываем подобные состояния нарциссического единения с миром неоднократно в течение жизни: это ощущение единения с любимым человеком в состоянии влюбленности (когда кажется, что любимый человек «такой же, как я», все в мире кажется возможным), это экстаз любви и сексуальный оргазм, наслаждение музыкой или поэзией, состояние алкогольного или наркотического опьянения (когда «ты меня уважаешь, я тебя уважаю»), ощущение полета и высоты в горах, радость быстрой езды на автомобиле. В такие мгновения мы приближаемся к тому, что А. Маслоу называл «*пиковыми переживаниями*», Ф. Кюнкель - состоянием «*ПРА-МЫ*», М. Балинт – переживанием «первичной любви».

В психотерапии эти моменты «*пиковых переживаний*» или состояния «*ПРА-МЫ*» целенаправленно используются при работе со второй, ресурсной составляющей символдрамы, когда удовлетворяются нарциссические архаические потребности.

В работе с нарциссическими нарушениями важную роль имеет перенос и контрперенос. Х. Когут считал, что психотерапевт должен делать для пациента то, чего не делали для него родители в детстве. Он должен внимательно выслушивать пациента, давать ему возможность полностью высказаться, показывать, что то, что говорит пациент, ему интересно, принимать, поддерживать, хвалить пациента, подкрепляя таким образом его нарциссическую самооценку. Необходимо дать пациенту возможность пережить упущенное в раннем детстве внимательное и поддерживающее отношение родителей. И когда этот пропущенный этап в развитии пациента будет компенсирован, на этой базе могут быть преодолены и последующие нарушения, устранение которых сдерживалось наличием предшествующих более ранних нарушений. Что же касается нарциссических нарушений, то поскольку они являются самыми ранними, не преодолев их нельзя справиться с нарушениями более поздних этапов развития.

Так как нарциссические переживания относятся к довербальному периоду развития, поэтому их сложно проработать с помощью вербальных психотерапевтических техник, как это происходит, например, в классическом психоанализе. Техника классического психоанализа предполагает в таких случаях работу с переносом: сначала эти довербальные отношения пациент бессознательно переносит на психотерапевта, и только после этого их можно проработать в ходе психотерапии. В символдраме же пациент может испытывать нарциссические переживания в образе, даже не вербализуя их. Например, пациент может, представляя приятный образ, переживать состояние счастья, компенсируя тем самым возможные нарушения в своем развитии. Именно поэтому рекомендуется никак

не комментировать, не интерпретировать и не анализировать с пациентом эти состояния, а предоставить ему возможность насытиться ими на уровне ощущений, на эмоциональном уровне переживания образов.

Подход Х. Когута может показаться на первый взгляд парадоксальным. Психотерапевт должен не преодолевать нарциссические проявления у пациента, а, напротив, усиливать их, чтобы, прожив свои нарциссические потребности полностью, насытить свой «нарциссический голод» и принять себя во всех своих проявлениях. Будучи принятыми, нарциссические переживания трансформируются, то есть нарциссическое либидо, направленное человеком на самого себя, может перераспределиться, частично оставаясь направленным на себя, а частично направляясь на другие объекты. Кроме того, при подобной трансформации более примитивные психические структуры переходят в более сложные.

Д.В. Винникотт считал, что, если матери не удастся адекватно отвечать на самые ранние потребности ребенка, то не происходит заполнения внешнего объекта и младенец остается изолированным. Младенец как бы вынужден вести неправильное, фальшивое существование. Это можно наблюдать уже на самых ранних стадиях развития. Реакцией на требования окружающего мира в этом случае становится образование уступчивого неправильного (фальшивого) «*self*». Строится неправильная (фальшивая) система отношений, цель которой - скрыть и защитить правильное, подлинное «*self*». Неправильная (фальшивая) структура «*self*» должна, как считал Д.В. Винникотт, создать условия, которые позволят правильной (подлинной) структуре «*self*» выжить и избежать уничтожения. Человек становится не таким, каким хочет быть, а таким, каким его ожидают видеть окружающие. В более старшем возрасте к формированию неправильной (фальшивой) структуры «*self*» приводят неблагоприятные условия окружающей ребенка обстановки. Например, это происходит, если ребенок чувствует, что его будут любить только при совершенно определенных условиях (например, если он будет соответствовать ожиданиям родителей, будет послушным и веселым и т. п.), то есть, если ребенок будет «следовать» требованиям родителей. При таких неблагоприятных условиях невозможно развитие потенциалов правильного (подлинного) «*self*». В результате вместо правильного (подлинного) «*self*» формируется редуцированное неправильное, фальшивое «*self*» (Обухов Я.Л., «Школа здоровья», 1997, № 1).

Если же в ходе психотерапии в результате регрессии на самые ранние стадии жизни снимается необходимость в фальшивом «*self*», то возникают условия для развития подлинного «*self*». Тем самым человек получает возможность быть тем, кем он является на самом деле, формируется более зрелая личность.

Существуют различные формы нарциссизма. Считается, что нарциссизм является предшественником объектной любви, и для того, чтобы человек мог в своем развитии перейти к различным формам объектной любви, он обязательно должен пройти стадию нарциссизма. Именно благодаря полноценному проживанию стадии нарциссизма становится возможным формирование различных свойств и функций «Я»:

- а) креативности и способности к творческой работе;
- б) способности к эмпатии;
- в) умения различать между внутренним и внешним (субъектом и объектом);
- г) способности принять ограниченность собственной жизни (при отсутствии этой функции «Я» человек считает, что после смерти его жизнь продолжается);
- д) предпосылок для юмора и мудрости.

Нарциссическая стадия дает энергетическую основу для последующего формирования и существования «Я».

В психотерапии эндогенных расстройств используется обращение к так называемым анаклитическим переживаниям в рамках анаклитического переноса. Анаклитические отношения – это самые ранние отношения между ребенком и матерью (ухаживающим взрослым) по типу опоры. Известно, что нарушения, возникающие в возрасте 4-6 месяцев, могут стать одной из причин психопатологического развития и последующего возникновения психозов, шизофрении. В случае, если у ребенка не формируется амбивалентное отношение к объекту, и все объекты кажутся ему либо только хорошими, либо только плохими без какого бы то ни было плавного перехода и если такое восприятие окружающего мира закрепляется, то всё это служит предпосылкой для последующего развития по шизоидному типу.

М.А. Sechehaue описывает случай психотерапии по методу «символического удовлетворения желаний», когда по отношению к пациентке, находившейся в аутичном состоянии и не вступавшей в контакт с другими людьми, женщина-психотерапевт заняла позицию «психотерапевтической матери». Она заботилась о пациентке так же, как мать ухаживает за младенцем. В итоге чувства пустоты, холодности и угрозы, которые пациентка ощущала в отношении психотерапевта, постепенно сменились переживанием защищенности, расслабления, особого приятного насыщения. Удалось вывести пациентку из аутичного состояния. То либидо, которое было направлено у пациентки вовнутрь, на саму себя, смогло обра-

таться на объект. В данном случае первым таким объектом стала психотерапевт, а потом либидо было перенесено и на других людей (Sechehaye M.A., 1955).

Нарциссические нарушения часто становятся одной из причин психосоматических расстройств. Особенно часто это можно наблюдать в случае кожных заболеваний. Недостаток кожного контакта между младенцем и матерью может приводить на более поздних этапах развития к возникновению язв, угрей и других кожных воспалений. В плане психотерапевтического лечения здесь может быть использована техника активного выполнения психотерапевтом роли матери. В подобных случаях такой подход имеет очень большое значение и является высокоэффективным. Главной задачей психотерапевта в такой ситуации становится тщательное подпитывание пациента в символической форме. Это широко используется в психотерапии по методу символдрамы, когда пациент в соответствующих случаях просто может «полежать на лугу», наслаждаясь своим состоянием и избегая при этом какого-либо анализа.

5.2 Технические приемы психотерапии по второй составляющей символдрамы

Работа по трем основным составляющим символдрамы (прорабатывание конфликта; удовлетворение архаических потребностей на бесконфликтном уровне и ресурсная подпитка; развитие креативности) на практике не происходит изолированно. Различные элементы символдрамы взаимно дополняют друг друга.

Работая преимущественно со второй составляющей, лучше всего использовать мотивы ландшафта (прежде всего мотив «луг») и воды (*кататимная гидротерапия*). Эти мотивы могут появляться в образах пациентов как спонтанно, так и могут специально вызываться психотерапевтом.

Почему именно мотивы ландшафта и воды связаны с удовлетворением нарциссических потребностей? Это объясняется тем, что *луг, земля, вода и трава* символизируют мать и эмоциональную связь с матерью на наиболее ранних этапах развития. Это материнские оральные символы. Взаимодействуя в образе с воображаемым лугом, землей, растениями и водой, человек в символической форме получает от матери то эмоциональное тепло и внимание, которое он не получил в раннем детстве. Компенсируются фрустрации, лежащие в основе нарциссических нарушений.

При взаимодействии с воображаемой *водой* человек возвращается к своему первичному океаническому состоянию единства с окружающим миром, пережи-

ваемому во внутриутробный период и вплоть до третьего месяца жизни. Это состояние плода в околоплодных водах. В результате такого символического контакта происходит удовлетворение фрустрированных ранее потребностей, своеобразное наверстывание того, что не было получено прежде.

Очень эффективными являются также переживание пациентом в образах нарциссического единения с природой.

В этом плане интересным представляется случай с пациенткой, которая так описала свое нарциссическое единение с природой в представляемом ею образе луга: «Я чувствую свою спину, кожу... Я полностью защищена. Мне тепло и приятно. Я лежу как будто бы в гнезде. Мои руки перебирают и трогают траву. Я ощущаю приятное чувство между пальцами, поднимаю руки в воздух и хочу их раскинуть, почувствовать, как я обнимаю всю природу. Я растворяюсь в природе» (Leuner H., 1994).

В данном случае психотерапевт может использовать технику бесконфликтной ресурсной подпитки на уровне удовлетворения архаических потребностей при помощи *кататимной гидротерапии* очень эффективно, давая возможность пациенту получить насыщение его нарциссических потребностей, что делает его более подготовленным к работе с конфликтным материалом.

Такой подход особенно важен для психосоматических больных. Как показывает практика, психосоматические больные склонны отвечать на конфликтные мотивы усилением психосоматической симптоматики. Если же им даются бесконфликтные мотивы, то проявление симптомов у них заметно смягчается. Поэтому психосоматическим больным в начале терапии лучше давать такие мотивы, как *луг, ручей* и т. п., и только потом в зависимости от состояния пациента переходить к более конфликтным мотивам. При этом бесконфликтные переживания уже не только являются защитой и сопротивлением, но и становятся начальной стадией дальнейшего процесса работы над конфликтом.

5.3 Технические приемы удовлетворения архаических нарциссических потребностей

Работа с архаическими нарциссическими потребностями может проводиться в символдраме как спонтанно (когда нарциссические переживания возникают у пациента сами по себе), так и направленно в соответствии с выбранным планом психотерапии. Например, в случае проведения кризисной психотерапии в случае

существования соответствующих показаний работа по второй составляющей символдрамы может быть целенаправленно индуцирована психотерапевтом.

Психотерапевт, использующий технику удовлетворения архаических потребностей, должен обладать определенным опытом работы с основными мотивами символдрамы и чувствовать, когда есть необходимость использования данной техники, когда пациент открыт для симбиотических отношений, когда ему показана нарциссическая регрессия. Перед психотерапевтом всегда стоит альтернатива: либо искать конфликт пациента и прорабатывать его, либо дать пациенту возможность удовлетворить соответствующие архаические потребности на бесконфликтном уровне. Последнее показано в случаях, когда наблюдаются следующие проявления патологического поведения: беспокойство, страх, возбуждение, напряжение. В этих случаях пациенту полезен уход в состояние покоя, единения с миром, отсутствия страха и т.п., что приводит к удовлетворению архаических потребностей.

Главная опасность здесь может быть в том, что при переживании нарциссических состояний психотерапевт получает от пациента меньше обратной связи, чем при работе в технике первой составляющей символдрамы. Это может помешать психотерапевту вовремя сделать соответствующую интервенцию, чтобы оказать необходимую пациенту помощь. В этом заключается еще одна причина того, почему к использованию мотивов второй составляющей символдрамы должен прибегать только опытный терапевт, свободно владеющий всеми техниками символдрамы.

Для того, чтобы целенаправленно работать со второй составляющей, можно попросить пациента представить какую-то ситуацию из его прошлого, когда он был особенно счастлив и хорошо себя чувствовал. Это может быть момент переживания счастья на природе либо в общении с каким-то человеком. Психотерапевт, не оговаривая специально содержания образа, делает, тем не менее, акцент на словах: «где Вам особенно хорошо», «счастье» и «Ваше личное прошлое», «Ваш личный опыт». В целом технику второй составляющей символдрамы можно назвать техникой «представления счастья».

В следующем примере представлена техника ведения пациентки 40 лет, замужем, имеющей 6 детей, госпитализированной из-за тяжелого, рецидивирующего язвенного колита (*Colitis ulcerosa*). Она спала беспокойно и очень мало, почти ничего не могла есть и, несмотря на медикаментозное лечение, имела частый стул с кровавыми выделениями. Пациентка страдала от страха, что кто-то переманит от нее кого-то из ее детей и что ее тяжелое, уже много лет неотсту-

пающее заболевание станет для нее смертельным. Прежде пациентка уже проходила психотерапию в похожем остром состоянии.

На вопрос о какой-нибудь ситуации в ее жизни, связанной с природой или с общением с людьми, в которой она чувствовала себя особенно хорошо и в полной безопасности, пациентка после короткого раздумья описала свой сад в летнее послеполуденное время. Получив задание представить себя в месте, где ей было хорошо, пациентка увидела себя в своем саду, лежащей в шезлонге в лучах заходящего солнца, пробивающихся сквозь цветущие розы (характерный для нарциссического самоудовлетворения мотив, часто в этих случаях возникающий спонтанно). Следует отметить, что если мотив восходящего солнца соответствует больше состояниям возбуждения и ожидания, то мотив заходящего солнца - переживанию расслабления, удовольствия. В образе пациентка наслаждалась пейзажем, природой. Она целиком предалась царящему в образе настроению. Спустя примерно 15-20 минут Х. Лейнер попросил пациентку постепенно завершить образ, но оставаться еще и дальше в настроении распространяющегося покоя и расслабления. Когда Х. Лейнер пришел к ней на следующий день, оказалось, что она впервые хорошо спала, у нее появился аппетит, успокоились боли в желудке и кишечнике. Снялось напряжение в актуальном состоянии (Лейнер Х., 1996).

5.4 Технические приемы удовлетворения архаических оральных потребностей

Под оральными потребностями в современном психоанализе принято понимать не только переживаемую младенцем на первом году жизни потребность в грудном вскармливании, но и потребность в любви, эмоциональном внимании, тепле, контакте «кожа к коже», «глаза в глаза».

При работе по технике символдрамы символическое удовлетворение оральных потребностей встречается достаточно часто, но спонтанно проявляется реже, чем спонтанное символическое удовлетворение нарциссических потребностей. В образах, где осуществляется удовлетворение оральных потребностей, также происходит регрессия пациента на стадию, предшествующую конфликту, благодаря чему, по мнению Х. Когута, достигается выравнивание, стабилизация Я и его механизмов защиты. Это происходит благодаря подпитке оральных потребностей. Удовлетворение архаических оральных потребностей осуществляется в символдраме в следующих формах:

а) при приятном взаимодействии с землей в образе (пациент представляет, что лежит на земле, берет землю в руки и т. п.); земля, «мать сыра земля» – важнейшие орально-материнские символы.

б) при приятном взаимодействии с водой в образе (*кататимная гидротерапия*); вода также имеет орально-материнский аспект;

в) при приятном взаимодействии с травой, растительностью, деревом, когда пациент в своем воображении к ним прикасается;

г) когда пациент ест или пьет в образе, а также при кормлении возникающих в образе существ;

д) при появлении в образе различных материнских объектов и при приятном взаимодействии с ними (например, с коровой, с реальной матерью, бабушкой, женщиной, символическим животным и т. п.).

Появление в образах материнских объектов может быть как спонтанным, так и специально вызванным.

В качестве примера можно привести случай с пациентом-физиком, обратившимся по поводу депрессивных и навязчивых невротических расстройств. Из анамнеза пациента было известно, что у матери в первые два года его жизни была депрессия, что стало причиной множественных фрустраций пациента. В его образе спонтанно возникла женщина с мощным телом, витальная, с темными волосами и большой грудью. Пациент представил, как они вместе пошли на пляж, легли, и в это время он уменьшился до размеров маленького ребенка, затем младенца и, продолжая уменьшаться, достиг размеров крошечного человечка величиной с муравья. Женщина оказывается обнаженной, и пациент представляет, как начинает карабкаться на нее, подбираясь к груди. Дальнейшая сцена, которую позже пациент изобразил на рисунке, заключалась в том, что он подползает к груди и сосет молоко.

В этом образе происходит явное удовлетворение архаической оральной потребности. С этого момента пациент называл появившуюся в его образе женщину «моя монголка». Это бессознательно смягчало табу на инцест, так как монголка – это нечто чуждое для немца, это не его мать, а некое витальное начало.

В другом образе этому пациенту представился ландшафт, где на небе виднелись две огромные женские груди, из них непрерывным потоком шло молоко, а на земле было много мужчин, которые ловили и пили его. Затем мужчины стали на колени и, сжимая руки, молились брызжущим молоком грудям как боже-ству. Последняя сцена образа связана с omnipotentными установками пациента.

В групповой психотерапии по методу символдрамы архаические оральные потребности могут удовлетворяться при переживании различных оргий обжорства, в стремлении напиться. Часто участники группы регрессируют на уровень удовлетворения архаических оральных потребностей, когда они готовят запасы еды и напитков. Техники удовлетворения архаических оральных потребностей направлены, как правило, на работу со спонтанно возникающими образами. Значение удовлетворения архаических оральных потребностей очень велико, поэтому психотерапевт должен дать пациенту возможность полностью насладиться воображаемыми сценами орального удовлетворения.

5.5 Технические приемы удовлетворения архаических анальных потребностей

Под анальными потребностями в современном психоанализе принято понимать, с одной стороны, стремление к «разбрасыванию своих экскрементов», а с другой стороны, стремление к удержанию экскрементов и взаимодействию с ними. На символическом уровне это проявляется в размазывании грязи, вымазывании рук, лица, тела. Стремление к удовлетворению архаических анальных потребностей с определенной садистической составляющей лежит в основе распространенного ритуала в пионерском лагере – обмазать спящего зубной пастой. Отчасти удовлетворение архаических анальных потребностей происходит, когда женщина наносит на лицо макияж, красит губы, и когда мужчина наносит на лицо крем для бритья, а потом его соскребает бритвой.

Если нарциссические и оральные потребности довольно часто находят свое спонтанное удовлетворение в образах символдрамы, то спонтанное взаимодействие с воображаемой грязью, илом, калом происходит в образах значительно реже, так как у взрослого человека формируется мощная защита против вытесненных анальных желаний, возникает сильное сопротивление, основанное на нормах культуры, запрещающей проявляться этим желаниям. Тем не менее, у человека существует бессознательная тенденция взаимодействия с тем, что символизирует сферу анальных желаний (с грязью и ее разновидностями, с илом, с болотом и т. п.).

С архаическими анальными потребностями работать сложнее, чем с архаическими нарциссическими и оральными потребностями. От психотерапевта требуется хорошее знание техники символдрамы и опыт работы с мотивами и режиссерскими принципами высшей ступени символдрамы. Тема анальной эротики

прорабатывается в мотиве высшей ступени *«отверстие на болоте»*. С запретами, формируемыми на анально-садистической стадии развития, позволяет работать техника использования так называемых *«магических жидкостей»*: слюны и мочи.

Удовлетворение архаических анальных потребностей у детей происходит также в игровой психотерапии, когда ребенка выводят через игру в состояние регрессии на анально-садистическую стадию развития, чтобы у него вновь возникла возможность прожить ее, проиграть все основные проблемы и тем самым скомпенсировать возможные нарушения. Во время игры ребенок удовлетворяет свои архаические анальные потребности, когда сажает куклу на игрушечный унитаз. То же происходит, когда дети в игровой психотерапии обмазывают друг друга краской или кидаются ею.

В процессе психотерапии очень важно предоставить пациенту возможность понаслаждаться взаимодействием с символизирующими анальную сферу объектами, снимая тем самым соответствующее напряжение. Как уже говорилось, для этого используется мотив *«отверстие на болоте»*, работая с которым, можно образно представить ощущения контакта с илом, испражнениями, поваляться в них, покидаться ими. В этом процессе участвует также нарциссический уровень удовлетворения архаических потребностей, проявляющийся в высокой оценке теплой, липкой массы. В то же время удовлетворение анальных потребностей происходит с задействованием соответствующих объектных отношений: из *«отверстия на болоте»* выходят различные объекты анальной и эдипальной стадий развития, что часто сопровождается переживанием мощного потока энергии и силы. Например, из *«отверстия на болоте»* могут появиться склизкий крокодил, змея, рыба, лягушка, жаба и т.п. (объекты анальной стадии) или обнаженный человек противоположного пола, значимые лица, окружавшие пациента в возрасте от 3 до 7 лет), фаллические символы (объекты эдипальной стадии).

Важно отметить, что, если в таких образах появляются «злые» интроекты (злой отец, например), то на них проецируются отщепленные агрессивные импульсы, имеющие орально-садистическую или анально-садистическую природу. Орально-садистические импульсы связаны со стремлением проглотить, съесть, поглотить в себя. Анально-садистические импульсы связаны со стремлением разбросать кругом свои экскременты или вложить их в объект. Например, на появляющегося в образе злого отца проецируются сильно подавляемые и вытесняемые анально-садистические желания, недоступные для осознания в других ситуациях и открывающиеся для прорабатывания лишь благодаря удовлетворению архаических анальных потребностей.

Освобождение орально-агрессивных импульсов можно проследить на примере одного из сеансов групповой психотерапии по методу символдрамы со студентами одного из вузов. В образе они находились в хижине, где устроили орально-анальную оргию (они объедались различными продуктами – проявление регрессии на оральную стадию; потом стали обмазывать друг друга вареньем, тортами, поливать вином – проявление регрессии на анальную стадию). Внезапно в образе появился страшный и вонючий медведь, с которым они смогли в конце концов справиться (в результате удовлетворения более ранних по отношению к эдипальным оральных и анальных потребностей появился эдипальный – в данном случае отцовский – объект, с которым происходит соперничество; в то же время медведь имеет и орально-анальные атрибуты – он страшный и вонючий).

Символическое удовлетворение архаических анальных потребностей часто служит основой для разрешения более поздних эдипальных пробоем (в приведенном примере – это отношения с отцом).

Важно отметить, что нельзя навязывать пациенту контакт с анальными символами. Удовлетворение архаических анальных потребностей возможно только при соответствующем желании пациента, которое возникает у него спонтанно. Пациента следует заранее подготовить к подобному развитию образа, соблюдая принцип постепенности. Если, например, в образе спонтанно появляются элементы, символически связанные с анальной сферой, то психотерапевту не следует прямо предлагать пациенту вступить с ними во взаимодействие. Психотерапевт может задать вопрос: «Как бы Вы себя чувствовали, если бы приблизились к этой грязи и прикоснулись к ней?» или «Как бы Вы себя чувствовали, если бы подошли к отверстию на болоте?». В само отверстие на болоте погружаться не рекомендуется.

5.6 Технические приемы удовлетворения архаических эдипальных потребностей

В психотерапии по методу символдрамы спонтанное удовлетворение эдипально-сексуальных потребностей происходит крайне редко. Как показывает практика использования метода символдрамы, при представлении образов непосредственное переживание сексуального контакта в прямой, несимволической форме встречается крайне редко. В этом проявляется табу на открытое обсуждение сексуальных переживаний, которое налагает на нас культура. Кроме того, сдерживающе действует контрперенос психотерапевта, который бессознательно

не допускает открытого обсуждения таких проблем и дает это понять пациенту. Если же сексуальный контакт все же переживается в образе в прямой, несимволической форме, то это может быть либо результатом сверхсильной либидизации, либо незрелости личности пациента и слабости СВЕРХ-Я, либо эксгибиционистских тенденций.

В легализованной символической форме архаические сексуальные и эдипальные потребности удовлетворяются при работе с мотивами: «цветок»; следование вдоль «ручья» к источнику, символизирующему материнскую грудь; подъем на остроконечную (отцовско-мужскую) «гору» и на «гору» с округлой вершиной (материнско-женскую); при обследовании спальни в «доме», в некоторых случаях при работе с мотивом «опушка леса»; при работе с мотивами «корова» и «слон», «поездка автостопом», «куст розы», «плодовое дерево», «хижина в горах», «дискотека», «нудистский пляж» и др.

5.7 Патогенетическая техника психологического консультирования (авторская модификация И.В.Боева, О.А.Ахвердовой,1992).

Индивидуальная патогенетическая техника психологического консультирования представляет собой авторский модифицированный вариант (И.В. Боев, О.А. Ахвердова) патогенетической психотерапии, который был предложен В.Н. Мясищевым и в дальнейшем творчески разрабатывался Б.Д. Карвасарским, А.А. Александровым, но как вариант психотерапии.

На первом этапе (первый сеанс) психологического консультирования после установления доверительных отношений с пациентом- клиентом необходимо постепенно добиться (2-3 сеанс) осознания собственных личностных причин, лежащих в основе напряженных психологических переживаний, вызванных внешними причинами- хроническим или острым бытовым стрессированием, экстремальной социально- информационной ситуацией, что соответствует напряженному функционированию индивидуального барьера психической и психологической адаптации у представителей конституционально- континуального диапазона психологической нормы – акцентуации или срыву функционирования индивидуального барьера психической и психологической адаптации, что соответствует диапазону пограничной аномальной личности. Этот процесс невольно приводит к видоизменению представлений консультируемого о собственной личности.

На третьем-четвертом сеансе происходит более или менее явное осознание личностных причин психологических переживаний. Консультируемому становятся доступными для понимания конституциональные механизмы психологической компенсации или декомпенсации, адаптации или дезадаптации.

Четвертый - пятый сеанс посвящается дальнейшему осознанию конституциональной психотипологической циклоидной структуры личности и особенностям конституциональных механизмов компенсации и адаптации.

Повергаются патогенетическому анализу представления об истинных причинах психолого- стрессовых переживаний, о провоцирующих факторах и психологических последствиях для представителей циклоидного психотипа. Особый акцент ставится на месте расположения циклоида в конституционально-континуальном пространстве, от которого зависит психологическая и личностная толерантность к различным внешним факторам, легкость актуализации или деактуализации конституциональных механизмов компенсации - декомпенсации, адаптации - дезадаптации.

После осознания конституционально - психотипологических личностных особенностей циклоидов, приводящих к личностным и психологическим реакциям, поведенческому стереотипу свойственному крайним вариантам нормы-акцентуации или фрагментарным невротическим, психосоматическим, личностным реакциям, поведенческому стереотипу, характеризующему аномальную личностную и поведенческую изменчивость, имеет смысл перейти к рассуждениям и анализу вариантов, путей решения индивидуальных личностно- психологических проблем.

Все остальные сеансы направлены на реконструкцию несовершенной конституционально - психотипологической циклоидной структуры личности подростка, направленной на гармонизацию личностной структуры, укреплению и повышению надежности функционирования индивидуального барьера психической и психологической адаптации, через повышение психологической и личностной устойчивости (толерантности), через стабилизацию поведенческого стереотипа.

Весьма важным моментом в процессе психологической реконструкции личностной циклоидной структуры является проверка надежности, эффективности межличностного взаимодействия в реальных социально- информационных стрессовых условиях.

Критерии эффективности специализированной психологической помощи должны удовлетворять следующим условиям. Во-первых, достаточно полно ха-

рактизовать состояние психологического и психического здоровья пациента как с субъективной точки зрения, так и с объективных экспериментально-психологических позиций.

Для оценки эффективности патогенетически-ориентированного психологического консультирования следует использовать ряд критериев, позволяющих оценить глубину личностной реконструкции, когда удается добиться достаточной степени психологического понимания пациента или клиента взаимосвязи между имеющимися психологическими переживаниями, достигшими своего апогея, когда все жизненные проблемы отступают на второй план и мы наблюдаем психологическую фиксацию на стрессово-обусловленных переживаниях, и конституционально-психотипологических личностных характеристиках.

Степень понимания, осознания пациентом – клиентом психологических механизмов, которые привели его к максимальному напряжению функционирования или «прорыву» индивидуального барьера психологической и психической адаптации, следует воспринимать как ведущий социально-психологический критерий оценки эффективности психологического консультирования или психологической коррекции.

Целью следующего этапа психологического консультирования является попытка видоизменить, перестроить отношение пациента – клиента к проблемной ситуации, что невозможно без укрепления конституциональных личностных механизмов, проявляющихся в повышении психологической толерантности к бытовым стрессорам и экстремальным ситуациям. Клиент – пациент приобретает способность к большей многогранности восприятия окружающего мира, себя и свое место в этом мире, наконец, он усваивает более адекватные способы психологического реагирования на те факторы и условия, которые ранее его стрессировали. Таким образом, в процессе психологического консультирования или психологической коррекции расширяется диапазон личностной «нормы - реакции» и достигается большая адекватность индивидуальной самооценки, а, следовательно, самосознания в целом.

Эмпирическое психологическое наблюдение за пациентом – клиентом подтверждает видоизменение самооценки, что сказывается на формировании более адекватных межличностных взаимоотношений, на отношении к ранее стрессовым факторам или экстремальным ситуациям, более адекватным личностно-психологическим переживаниям, наконец, на изменении поведенческого стереотипа, что правомерно воспринимать в качестве второго социально-психологического критерия.

В качестве третьего критерия служит закрепление адекватного поведенческого стереотипа и личностно-психологических переживаний, не выходящих за рамки диапазона нормы, с устранением фрустрационных ситуаций и переживаний в собственном воображении. Последнее весьма благоприятно сказывается на социальном функционировании, подтверждая полноценное восстановление конституциональных механизмов личностной адаптации.

Экспериментально-психологические методы оценки эффективности психологического консультирования и психокоррекции включают стандартный набор методик, позволяющий максимально отразить динамику личностных, психологических переживаний и поведенческих изменений пациента – клиента, в процессе осознания происходящего с ним и дальнейшего личностного реконструирования, что требует проведения эксперимента до начала оказания психологической помощи и после ее завершения.

5.8 Психологическая коррекция, основанная на принципах имаготерапии (воспроизведение образа). Имагопрофилактика и имагокоррекция (авторский вариант, И.В. Боев, О.А. Ахвердова, 1998).

Под имаготерапией И.Е. Вольперт (1972) подразумевал метод тренировки больного в воспроизведении определенного комплекса характерных образов с лечебной целью. Физиологический механизм лечебного действия при этом заключается, с одной стороны, в выработке у больного желательной устойчивой системы доминант и динамических стереотипов, с другой — в затормаживании невротического стереотипа. Психологический механизм имаготерапии с его точки зрения заключается в усвоении личностных предпосылок, способствующих образованию новых здоровых отношений.

Конечная цель имаготерапии - перестройка отношений личности, требующая длительной систематической тренировки в воспроизведении образа, улучшение субъективного состояния больного под влиянием этих частных психологических факторов наступает нередко быстро, а иногда и неожиданно быстро. Благоприятным моментом в этом отношении оказываются определенные типологические особенности личности больного: преобладание свойств художественного типа нервной высшей деятельности, повышенная внушаемость. Такие больные не только активно включаются в занятия, но вскоре констатируют и улучшение самочувствия по наблюдениям автора.

По Станиславскому, суть сценического перевоплощения актера заключается в том, что он ведет себя так, как если бы сам оказался в ситуации, заданной драматургом. Актер на сцене — это его «я» в предложенных драматургом обстоятельствах. При имаготерапии это положение полностью сохраняет свое значение, иначе вся работа теряет свой терапевтический смысл.

Здесь не актер отбирается в соответствии со своими данными для воспроизведения образа, при имаготерапии, напротив, образ в соответствии с его психологическим содержанием подбирается как лечебный фактор для больного. Если в театре, профессиональном и самодеятельном, спектакль есть основная и конечная цель работы, то при имаготерапии спектакль, который может быть поставлен только на высшей ступени работы, имеет значение не основной и конечной цели, а всего лишь вспомогательного средства углубления и усиления имаготерапевтического эффекта. Имаготерапия — это своеобразный групповой или индивидуальный «театр для себя». В соответствии с психологическим разделением контингентов, с которыми имеют дело врач и режиссер, и различием задач, стоящих перед этими специалистами, различны и методы их работы. Можно полагать, однако, что в будущем режиссеры театров и руководители самодеятельных драматических кружков позаимствуют кое-что важное из опыта работы в области имаготерапии.

Специализированная психологическая помощь в виде психологической коррекции, психологической профилактики, основанная на принципах имаготерапии, не заслуженно игнорируют возможности человеческой психики, связанные со способностью воображать, представлять во внутреннем поле сознания, самосознания различные образы, связанные с различными психологическими переживаниями, межличностными отношениями, наконец, с эвристической деятельностью личности. В психотерапии широко используется эта уникальная способность человека, лежащая в основе психического механизма внушения, самовнушения, гипноза, медитации, аутогенной тренировки.

Кроме определенной ценности данного метода существует и недостаток, критикуемый психотерапевтами. Прежде всего, это касается искусственности вызываемых образов, часто возникающих без глубокой связи с психологическим состоянием личности. Нередко предлагаемые к воображению образы могут противоречить морально — нравственным установкам личности.

В процессе реализации психологической коррекции личностных, психологических переживаний, изменений поведенческого стереотипа, отражающих напряжение функционирования индивидуального барьера психической и психологической адаптации подростков циклоидов, в случае их расположения в диапа-

зоне психологической нормы-акцентуации в конституционально-континуальном пространстве или при нарушении конституциональных компенсаторных психотипологических механизмов, обусловленных срывом психофизиологического функционирования индивидуального барьера психической и психологической адаптации, что указывает на месторасположение подростков в диапазоне пограничной аномальной личности, мы используем модифицированный метод психологической имагопрофилактики в первом случае и психологическую технику, основанную на принципах имагокоррекции во втором случае.

Критические замечания следует учитывать, выбирая образы, которые органически соединяются с личностным психотипом, преимущественно гармонизируя последний. Если же образ не будет соответствовать конституционально-психотипологическим особенностям личности, ее морально – нравственным установкам, то вероятностная эффективность имагопрофилактики или имагокоррекции будет весьма незначительна.

Воспроизведение образа не должно ограничиваться лишь представлением о конкретном образе, а проявляться в активном и социально широком воссоздании проблемных ситуаций личностных, бытовых или социально-стрессовых, которые могут быть более значимы или менее значимы для личности с учетом истории ее развития, или же вообще не значимы.

Клиническому психологу, психологу, психотерапевту, занимающихся имагопрофилактикой или имагокоррекцией следует всегда дифференцировать подростков не только на их принадлежность к конституциональному психотипу, но и на месторасположение в конституционально-континуальном пространстве, что подчеркивает большую вероятность психологических и личностных переживаний, поведенческих стереотипов, соответствующих психологической норме или же аномальной личностной изменчивости. В первом случае использовалась техника имагопрофилактики, во-втором случае – техника имагокоррекции, что часто достаточно сложно отделить друг от друга и границы между имагопрофилактикой и имагокоррекцией весьма условны.

Основная психологическая задача клинического психолога, психолога, психотерапевта в процессе имагопрофилактики и имагокоррекции - это достижение адекватного совмещения идеального и реального образов «Я» с воображаемым, представляемым, желательным в практической деятельности и жизни образом еще не доступного или малодоступного образа «не-Я». Подобная задача в полной мере под силу подростку с гармоничным, оптимальным взаимосочетанием для психологической нормы личностно-характерологических черт. Поэтому, если обследуемый циклоид располагается в конституционально-

континуальном диапазоне психологической нормы – акцентуации, то ему требуется воспроизведение, копирование, имитация желаемого образа в стрессовой ситуации в качестве сохранения прежнего оптимального взаимосочетания личностно-характерологических особенностей, то есть ему требуется имагопрофилактика. Ежедневная, многочасовая психологическая тренировка по совмещению, образа «Я» с образом желательного, гармоничного «Я», то есть постоянная имитация, с нашей точки зрения, возможна лишь для циклоидов диапазона психологической нормы. В процессе имагопрофилактики воспроизведение желательного гармоничного образа «Я» должно способствовать укреплению конституциональных психотипологических механизмов компенсации и адаптации, а, в целом, предотвращать вероятностный срыв индивидуального барьера психологической и психической адаптации и повышать психологическую толерантность не только в бытовых, но и социально-стрессовых ситуациях.

Для представителей диапазона аномальной личностной изменчивости требуется уже имагокоррекция, подразумевающая не просто сохранение и закрепление привычного оптимального образа "Я", как сугубо тренировочный момент. Цель имагокоррекции заключается в исправлении аномальных личностных и психотипологических особенностей путем воспроизведения образа «не-Я», которые в процессе имагокоррекции должен трансформироваться в практически желательный образ «Я», можно сказать, что мы добиваемся слияния образов «Я» и «не-Я» на психологическом, личностном и поведенческом уровнях. Нивелировка аномальных личностных и психотипологических особенностей циклоидов диапазона пограничной аномальной личности будет отражать восстановление конституциональных психотипологических механизмов декомпенсации, дезадаптации до уровня компенсации и адаптации, свойственных диапазону психологической нормы-акцентуации. Восстановление конституциональных механизмов компенсации детерминирует полноценное функционирование индивидуального барьера психологической и психической адаптации, повышение психологической толерантности к стрессорам.

Конечным результатом имагопрофилактики и имагокоррекции (И.В. Боев, О.А. Ахвердова, 2002) будет являться восстановление гармоничных межличностных отношений, подтверждающих достижение оптимума социальной адаптации, что весьма существенно не только для подростков, семейного микросоциума, но и для макросоциума. Подросток, обученный техникам имагопрофилактики и имагокоррекции, всегда сможет в будущем в критических ситуациях помочь себе самостоятельно.

В зависимости от типологических и личностных особенностей подросток, читая психологические портреты конкретных психотипов (шизоидов, циклоидов, истероидов, эпилептоидов, смешанных и мозаичных), выбирает желательные для себя личностные и психотипологические черты, особенности стереотипа поведения, которые создают тот практический образ «Я», который более всего адекватен циклоидному психотипу, но располагающемуся в диапазоне психологической нормы-акцентуации. Подросток воображает, представляет мимику, пантомимику, модуляции голоса, манеры повседневной жизни, наконец, стереотип поведения в целом желаемого образа «Я». Мы его называем имгопрофилактический или имагокоррекционный образ «Я». Все это происходит в виде сотрудничества с психологом, клиническим психологом, психотерапевтом, перерастающим в творческое содружество.

Обязательным элементом техники имагопрофилактики и имагокоррекции является работа с зеркалом, когда подросток отрабатывает мимику, пантомимику, выражение глаз желаемого образа «Я». Повторные многочасовые и многодневные тренировки с зеркалом позволяют закрепить конкретную мимику, пантомимику, манеры поведения, выражение глаз, лица, соответствующие образу «Я» – уравновешенного, уверенного в себе, рассудительного, высококачественного, твердого в своих решениях, не когда не принимающего скороспелых решений, за которые порой бывает стыдно, наконец, следующего принципам альтруизма, не лишенного черт прагматизма, характерного для современной жизни. Этот пример показывает как создается образ.

Следующим обязательным элементом техники имагопрофилактики и имагокоррекции является работа с магнитофоном, с помощью которого подросток добивается таких модуляций голоса, которые наиболее адекватны, создаваемому образу «Я». Работа с магнитофоном занимает не одну неделю. Однако первые результаты формирования имагопрофилактического или имагокоррекционного образов «Я» достаточно быстро дают о себе знать. Члены семьи, представители ближайшего микросоциума, замечают происходящие изменения в подростке. Позитивная или негативная реакция окружающих зависит от того, насколько этот новый образ подростка соответствует их личным планам, жизненной тактике и стратегии в конкретной обстановке.

Возможным элементом техники имагокоррекции является просмотр высококлассных в художественном и гражданском отношении видеофильмов, которые специально подбираются психологом. Главный герой этих фильмов должен импонировать в психологическом отношении подростку и содержать основные элементы структуры всего образа «Я», к воспроизведению которого, к психологиче-

скому слиянию с которым стремится подросток. Психологический разбор этих фильмов весьма важен для тренировки, имитации отдельных манер, стиля поведения, а также выражения лица, глаз, наиболее соответствующих психотипологическим особенностям подростков. Не следует просматривать более двух-трех видеофильмов, так как это может утомлять и рассеивать внимание подростка, что препятствует концентрации усилий на создании структурных элементов образа.

Следующим элементом техники, одним из существенных и завершающих формирование целостной психологической, личностной и поведенческой картины образа «Я» является отработка манеры вести себя в быту, среди сверстников, в обществе в процессе чего происходит закрепление стереотипа поведения. Проводятся зачетные занятия, когда психолог, клинический психолог, психотерапевт посещают с подростком различные места развлечений, отдыха, спортивные площадки, совместное проведение пикников, однодневных походов в пригородах, после чего происходит детальный разбор реализации имагопрофилактического или имагокоррекционного образа «Я». Психологический разбор мимики, пантомимики, модуляции голоса, поведения в целом, проходит в доверительной атмосфере профессионального недирективного сотрудничества, которую обязан создать психолог. Зачеты проводятся столько раз, сколько это необходимо для полноценного функционального слияния образов «Я» и «не-Я».

Инструментом для психокоррекционной работы в поведенческой сфере нами были избраны элементы имаготерапии (Вольперт И.Е.).

Индивидуальный психологический барьер личностной дезадаптации у шизоидных подростков акцентуантов характеризуется достаточной стойкостью, что нашло четкое отражение в результатах работы (по сравнению с группой представителей диапазона пограничной аномальной личности).

Метод имаготерапии (в рамках патогенетической психотерапии) позволил укрепить более наглядно индивидуальный психологический барьер личностной адаптации шизоидных подростков диапазона ПАЛ и препятствовал дрейфу психологических характеристик личности шизоидных подростков в сторону диапазона психопатии.

Имаготерапия же – это психотерапевтический метод тренировки подростка в воспроизведении определенного комплекса характерных образов с лечебной целью. Метод предложен в 1966 г. И. Е. Вольпертом. Относится к группе методов игровой психотерапии, в более широком смысле — вариант поведенческой психотерапии, в основе которого лежит научение адекватно реагировать в трудных жизненных ситуациях, расширение коммуникативных возможностей, разви-

тие способности к воспроизведению «лечебного» образа, к мобилизации собственного жизненного опыта.

В процессе личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии с элементами имаготерапии использовались усложняющиеся технические приемы. На начальном этапе подростку предлагалась роль рассказчика либо слушателя. Первоначальная и основная форма имаготерапии — рассказ, поскольку подросток, вживаясь в образ, переживает все те чувства, которые воображаемое лицо должно испытывать в заданной ситуации. Отбор образов как лечебный фактор осуществлялся исходя из клинико-психологических особенностей подростков и с учетом их выбора. Подросткам с психастеническими чертами полезно было воспроизведение образов людей уверенных в себе, стабильных, переживающих действительность непосредственно и эмоционально.

Наряду с пересказом литературного материала как основной формы работы, применялась также импровизированная инсценировка типичной житейской ситуации (театр экспромта). Задачей имаготерапии в этом случае являлась тренировка психологически адекватного поведения. Подростку предлагалось ежедневно в течение 1—2 часов воспроизводить в поведении образ своего «Я» таким, каким он хотел бы стать. Постепенно продолжительность игры увеличивается, и желаемый образ становится в какой-то мере привычным поведенческим стереотипом подростка. Также проводились занятия по технике речи, движению в такт, дополнительно рекомендованы были танцевальные занятия.

Имаготерапия и ранее использовалась как метод лечения пограничных нервно-психических расстройств, что послужило основанием для выбора этой психокоррекционной техники как способа реабилитации подростка через его личностное развитие, с целью психологической коррекции аномальной личностной изменчивости.

Закономерная повторяемость, стереотипность конфликтных ситуаций, особенностей поведения и эмоционального реагирования в группе и в реальной жизни способствовало развитию устойчивой мотивации к коррекции собственных отношений у шизоидного подростка. Важное значение для формирования такой мотивации и собственно процесса коррекции отношений имеет «изучение» не только самого себя, но и других, осознание неслучайного характера поведенческих и эмоциональных реакций других членов группы. В процессе групповой работы шизоидные подростки научились лучше понимать других людей, особенности и мотивы их поведения, зачастую присущую человеческому поведению противоречивость и за счет этого понимания и переживания скорректировали свои способы эмоционального реагирования в отношении окружающих.

5.9 Патопсихолого-математическая модель объективизации эффективности символдраматической психокоррекции у подростков с шизоидной структурой психотипа в диапазоне психологической нормы-акцентуации

Существуют вполне определенные взаимосвязи между шизоидными чертами характера и травмой процесса рождения. Новорожденные испытывают сильнейший страх, покинув чрево матери, когда он был один (фаза первичного нарциссизма) и в тоже время субъективно переживал максимальное единение с миром по мнению Г.Хорна (1997). По сути дела, переживание смерти после завершения внутриутробной жизни приводит к экзистенциальному страху в реальной жизни, усиливая процессы раздвоения, расщепления психики ребенка, что особенно выражено у представителей с шизоидной структурой психотипа. Недостаток тактильного и эмоционального контакта во взаимоотношениях с матерью в первые месяцы жизни так же усиливает шизоидные черты. Подолгу играя один с неживыми предметами, ребенок научается компенсировать дефицит эмоциональности и тактильного контакта активным интеллектуальным развитием.

Эвристическое начало у лиц с шизоидной структурой личности обусловлено, вполне возможно, способностью эмоционально абстрагироваться от объекта и манипулировать взаимоотношениями с ним. Общество предоставляет широкий диапазон свобод в ущерб переживанию защищенности и надежности. Усиливающиеся страхи, с одной стороны, направляют лиц с шизоидным психотипом уже в подростковом возрасте к максимальным достижениям и социальным успехам, с другой стороны, формируется компенсаторное ощущение психологического господства над окружающими, аналогично ранней потребности господствовать над матерью.

Именно подростки с шизоидными чертами часто демонстрируют свойства деспотов, когда отсутствуют эмоции сострадания. В этих случаях решения и действия, принимаются и проявляются на безличном уровне, приводя к реализации порой жестокого гетероагрессивного поведения в условиях асоциальной, полукриминальной подростковой среды.

Если «первичная шизоидность» отражает эмоциональную фрустрацию первых месяцев жизни, когда терялся контакт с матерью, то «вторичная шизоидность» может актуализироваться в подростковом возрасте. Для этого необходимы переживания экстремальных стрессовых ситуаций (теракты, плен, похищение и т.д.), когда реактивируется экзистенциальный страх за жизнь, пережитый при рождении.

Проявление механизмов психологической декомпенсации при переживании фрустрирующих страхов имеют различную степень выраженности у подростков с шизоидной структурой психотипа. Наиболее часто возникают навязчивые идеи, действия, аутоагрессивное поведение (татуировки, суицидальные переживания); аутичное поведение. Психосоматические заболевания отражают гиперопеку, сверхвнимание матери, ее стремление постоянно помогать подростку, когда, например, бронхиальная астма отражает «удушение вниманием», ограничением воздуха – свободы личности.

Представленные характеристики подростков с шизоидной структурой психотипа по степени выраженности, частоте проявлений, преобладанию характерологических черт над личностными соответствовали диапазону пограничной аномальной личности (ПАЛ) в конституционально-континуальном пространстве, что явилось основанием использовать метод символдрамы в качестве психотерапии.

В процессе проведения символдрамы (см. диаграмму 1) изменялось поведение подростков, начиная с пантомимики, которая приобретала адекватные черты, соответствующие ситуации и складывающимся взаимоотношениям с окружающим микро- и макросоциумом. При завершении курса символдрамы можно было отметить как подростки научались адекватным внешним признакам сопереживаний (эмпатии) и осознавали необходимость эмпатического, а не противопоставляющего поведения себя со сверстниками и взрослыми, что способствовало уменьшению аутизма, аутоагрессивных и гетероагрессивных тенденций, навязчивостей.

Нарушенная оральная стадия развития ребенка приводит к орально-нарциссическим особенностям в структуре личности, часто сопровождаясь фазой депрессивности, когда в подростковом возрасте теряется инициатива и спонтанность переживания и поведения. Такие подростки пассивны и требуют применения дополнительных стимулов для адекватного поведения.

Проведение курса психотерапии методом символдрамы позволяет подросткам научиться переживать эмоциональную теплоту, сохранять психологическую константность вне зависимости от своего эмоционального состояния, что в совокупности так же способствует адекватному поведению в подростковой среде и регрессу аномальных переживаний, обусловленных преобладанием механизма декомпенсации свойственных фазе депрессивности. Кроме этого мы наблюдали тенденцию к восстановлению социальных и психологических ритмов общения в семье, систематическое участие в общении с природой (горный туризм, рыбалка, прогулки по ландшафтным местам), ритмичное «погружение» в национальную и религиозную культуру, что стабилизировало психологические механизмы адап-

тации и компенсации, нейтрализуя аномальные личностные и поведенческие нарушения в подростковом возрасте.

Нарушение анальной стадии психосексуального развития способствует формированию анально-навязчивых проявлений (1-3 года). Неадекватно строгое, консервативное или ригидное воспитание лишает ребенка инициативы с последующим развитием чувства вины, когда за противостояние, непослушание взрослым следует наказание, самонаказание. В этот период формируется дифференциация в этических отношениях – плохое и хорошее, развиваются структуры «Сверх-Я» и способность к вытеснению, что может приводить к садомазохистическим тенденциям, к анально-садистическому эротизму или анально-пассивной установке. В конечном итоге в личностных особенностях преобладают одновременно эмоциональная неустойчивость с всплеском агрессии и навязчивости, ограничивающие достижения желаемого успеха.

В процессе проведения психотерапии методом символдрамы уменьшается и нивелируются противоречивые переживания, сомнения, постепенно снимаются внутренние запреты, ослабевает влияние сверхавторитетов. Представленная динамика в конституционально-континуальном пространстве от диапазона ПАЛ к диапазону психологической нормы сопровождается восстановлением механизмов компенсации и адаптации. Последнее подтверждается ослаблением аутоагрессивных тенденций, пассивно-агрессивного поведения, депрессивными переживаниями, чувством безнадежности, что сопровождается стабилизацией межличностных отношений в подростковой среде.

Эдипальная фаза психосексуального развития (3-6,5 лет) соответствует 4 этапу, когда резко возрастает интерес к гениталиям, определяющим, с точки зрения классического психоанализа все человеческие конфликты и болезненные симптомы. Для эдипальной фазы характерны переживания по поводу неосуществленных эдипальных желаний. Часто существуют несовпадения между фантазиями и неадекватными эмоциями, которые сопровождают эту фантазию. Яркие сексуальные переживания заменяются упорным онанизмом с представленностью объекта влечения.

В процессе проведения символдрамы у подростков с шизоидным психотипом уменьшаются переживания, связанные с садистической сексуальной агрессией. Эмоциональные переживания становятся более ровными, не теряя своей живости, ослабевает конфликтность или аномальная привязанность к противоположному полу родителей. Удастся достичь осознания существующих противоречий между образами и переживаниями, что в значительной мере смягчает последние.

Систематическое применение символдраматических техник уменьшает эксгибиционистские и мастурбационные тенденции подростков, сглаживает эмоциональную возбудимость, неустойчивость эмоциональных переживаний, депрессивные и страховые расстройства. Удастся нивелировать навязчивые мысли с садистическим содержанием сексуальной направленности и ограничить тенденции к совершению гетероагрессивных действий, тщательно скрываемых подростками.

Конституционально-психотипологическая predisпозиция, по всей вероятности, включает и дисгармонические этапы психосексуального развития ребенка, что не может не накладывать отпечаток на образы не только обыденного сознания, детерминированные психотипологической недостаточностью, но и на бессознательные образы, формирующие самосознание личности и обусловленные дисгармонией психосексуального развития. Таким образом, конституционально-психотипологическая недостаточность состоит из неполноценных сознательных и бессознательных психологических и психических механизмов компенсации и адаптации. В связи с этим правомерно обращение к техникам, методикам, методам психокоррекции и психотерапии, адресованным не только к собственно биологическим структурам мозга, но и к духовно-психологическим структурам психики.

В данном подразделе третьей главы представлены результаты собственных экспериментальных исследований, а так же данные изучения сравнительной эффективности использования метода символдрамы у подростков с девиантным поведением. Рассмотрим данные патопсихолого-математического дискриминантного анализа сравниваемых групп подростков с шизоидной структурой психотипа диапазона психологической нормы- акцентуации до и после завершения курса символдрамы.

Для решения поставленной задачи использовалась *модель многомерного патопсихологического анализа*. Были составлены градации по степени выраженности основных специфических патопсихологических симптомов, получаемых в результате использования клинических, личностных опросников, т.е. стандартной батареи психологических методик, позволяющих отразить конституционально-психотипологический континуум от личностной нормы - акцентуации до диапазона пограничной аномальной личности. При разработке оценочной шкалы многомерного группового патопсихологического анализа (Боев И.В, Ахвердова О.А., 1992; 1998) мы пользовались двумерным выражением степени того или иного патопсихологического признака: отсутствие признака - наличие признака. Таким образом, нулевая оценка отражает отсутствие признака. В качестве критериев степени выраженности специфических, в данном случае, патопсихологических признаков был выбран универсальный сочетанный показатель – степень

интенсивности и постоянства (частота появления признака). Трансформация количественных изменений в качественные определяется степенью отсутствия или выраженности признака. Подобный подход позволяет оценивать отдельные патопсихологические признаки не изолированно, а в их взаимосвязи, в комбинации, исходя из целостной, системной оценки соматопсихических нарушений.

Графическое изображение патопсихологических показателей позволяет проводить наглядный сравнительный многомерный анализ, как отдельных признаков, которые рассматриваются в цифровом и графическом выражении, так и всю группу патопсихологических признаков, представленных в виде пересекающихся векторов (прямых линий), образующих своеобразную систему ординат. Цифровое выражение отражает процент обследуемых из конкретной группы или субпопуляции, у которых обнаруживается конкретное патопсихологическое проявление тех или иных признаков.

Сравнительный многовекторный патопсихологический анализ психологических, личностных, поведенческих нарушений у подростков с различным психотипом и местом расположения в конституционально-континуальном пространстве, позволил оценивать динамическое психологическое и патопсихологическое состояние не только на основании индивидуальных профессиональных впечатлений психолога, клинического психолога, психотерапевта, имеющих различный врачебный и психологический опыт, но и с помощью унифицированного патопсихологического и следующего за ним цифрового и графического выражения.

Многовекторный патопсихологический анализ всех обследуемых проводился на основании показателей, выделенных из психодиагностического комплекса, который включал в себя: личностный опросник Айзенка, патохарактерологический диагностический опросник А.Е. Личко, методику определения уровня невротизации и психопатизации, шкала Тейлор, клинический опросник для выявления и оценки невротического состояния- всего 17 параметров.

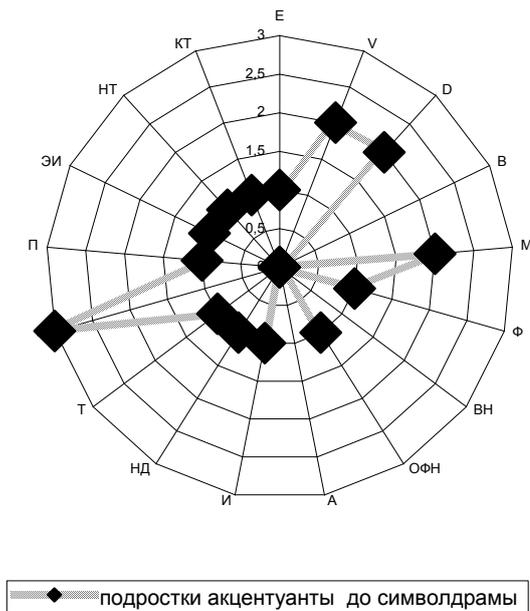


Диаграмма 1

Результаты многовекторного сравнительного анализа у подростков шизоидного психотипа, располагающихся в конституционально-континуальном пространстве в диапазоне психологической нормы – акцентуации до проведения метода символдрамы

В диаграмме 1 отражена аномальная личностная и поведенческая изменчивость в виде выраженной невротизации (шкала Н), психологическая склонность к алкоголизации и делинквентности (шкалы V и D), которые указывают на напряжение конституциональных компенсаторных механизмов, за счет чего появляется чувство вины, стыда у подростков при употреблении спиртного, при совершении деликтов. Формируется определенный порочный круг, когда невротические переживания, обусловленные нарушением психосексуального развития приводят к компенсации в виде бытовой алкоголизации и делинквентности. Последнее, наоборот, усиливает невротические переживания, требующие символдраматической психокоррекции.

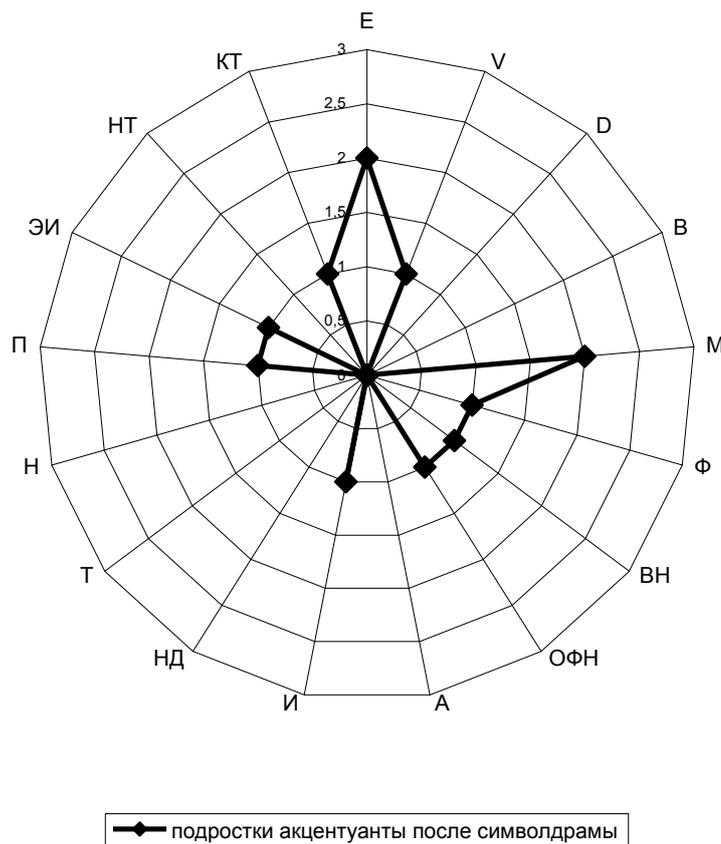


Диаграмма 2

Результаты многовекторного сравнительного анализа у подростков шизоидного психотипа, располагающихся в конституционально-континуальном пространстве в диапазоне психологической нормы – акцентуации после проведения психокоррекции техниками символдрамы

После проведения символдраматической психокоррекции мы наблюдаем отчетливую обратную динамику симптоматики (диаграмма 2), когда нивелируются психологическая склонность к употреблению спиртного и к совершению делинквентных поступков. Необходимо отметить редукцию поведенческих проявлений параллельно с личностными невротическими переживаниями, что убедительно свидетельствуют об уменьшении напряжения компенсаторных и адаптационных механизмов, повышении толерантности к социальным стрессорам, когда подростки адекватно реагируют на внешние раздражители. В ответ на раздражители не возникает ни невротических, ни аномальных поведенческих реакций, подтверждая, тем самым, стабилизацию индивидуально барьера психической и психологической адаптации. Таким образом, символдраматическая психокоррекция адекватна психотипологической predisposition личности и дисгармоническим переживаниям нарциссизма в

структуре психосексуального развития ребенка.

Обнаружено взаимосочетание клинико-психологических и патопсихологических маркеров дискриминации с удельным весом каждого из них в процессе определения сравнительной эффективности символдраматической психокоррекции личностных и поведенческих непатологических аномалий у шизоидных акцентуантов: склонность к делинквентности (D) - 39.07%, шкала истерических нарушений (И) - 9.67%, шкала невротической депрессии (НД) - 17.15%, уровень невротизации - 16.10%, уровень психопатизации - 55.02%.

Следовательно, перечисленные маркеры дискриминации в первую очередь подвергаются психокоррекционному символдраматическому воздействию. Изменяются личностные и поведенческие реакции у подростков - шизоидов по шкалам делинквентности, невротизации и истерического реагирования. Сочетанная обратная динамика проявлений делинквентности и невротизации отражает умеренно выраженное нарушение гармоничного психосексуального развития, соответствующего диапазону нормы, но располагающегося у границ диапазона ПАЛ. В этом случае мы объективизируем позитивные видоизменения в процессе символдраматической психокоррекции.

С целью подтверждения позитивных или негативных психологических, личностных и поведенческих изменений мы обращаемся к результатам общего многомерного патопсихологического анализа (диаграмма 3), который отражает усиление сочетания реакции эмансипации (шкала E) и вегетативных проявлений (шкала ВН) в процессе символдраматической психокоррекции, что подчеркивает появление адекватной мотивации к личной свободе, к разрыву симбиотических взаимосвязей. На фоне этого наблюдалось уменьшение психологической склонности к алкоголизации (шкала V) и делинквентности (d), поблекла тревожность (Т), нейротическая тревожность (НТ) и выраженность дистимии (Д), что подтверждает нивелировку механизмов субкомпенсации в виде аномальных психологических, личностных и поведенческих реакций под влиянием символдраматической психокоррекции (см. диаграмму 3). Нельзя не отметить выраженность показателя маскулинизации, который изменяет характер и направленность сексуальных переживаний, соответствующих поведенческих реакций от эксгибиционистско-мастурбационных до сексуально-садистических. Последние с трудом подвергаются частичной редукции в процессе применения символдраматической психокоррекции.

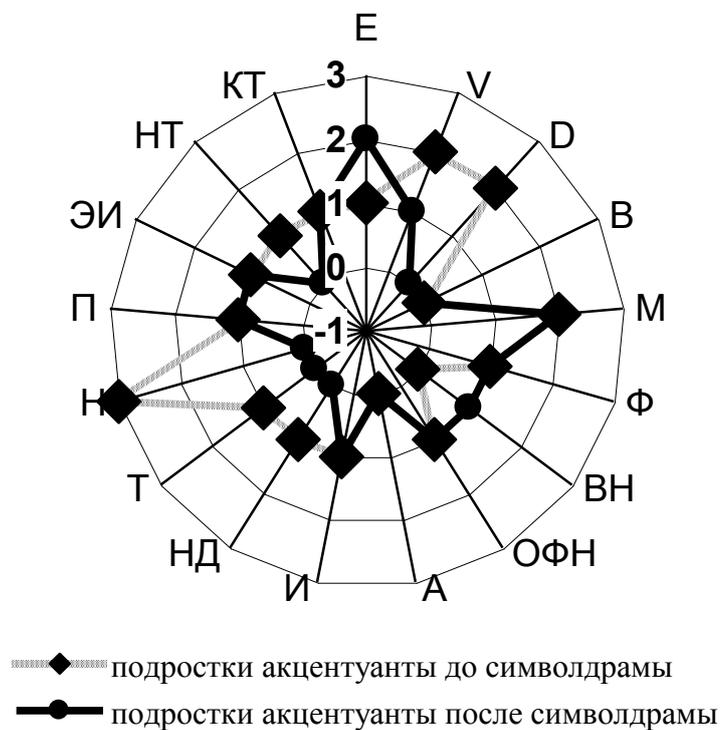


Диаграмма 3

Сравнительная общая эффективность символдраматической психокоррекции у подростков шизоидного психотипа, располагающихся в конституционально-континуальном пространстве в диапазоне психологической нормы – акцентуации

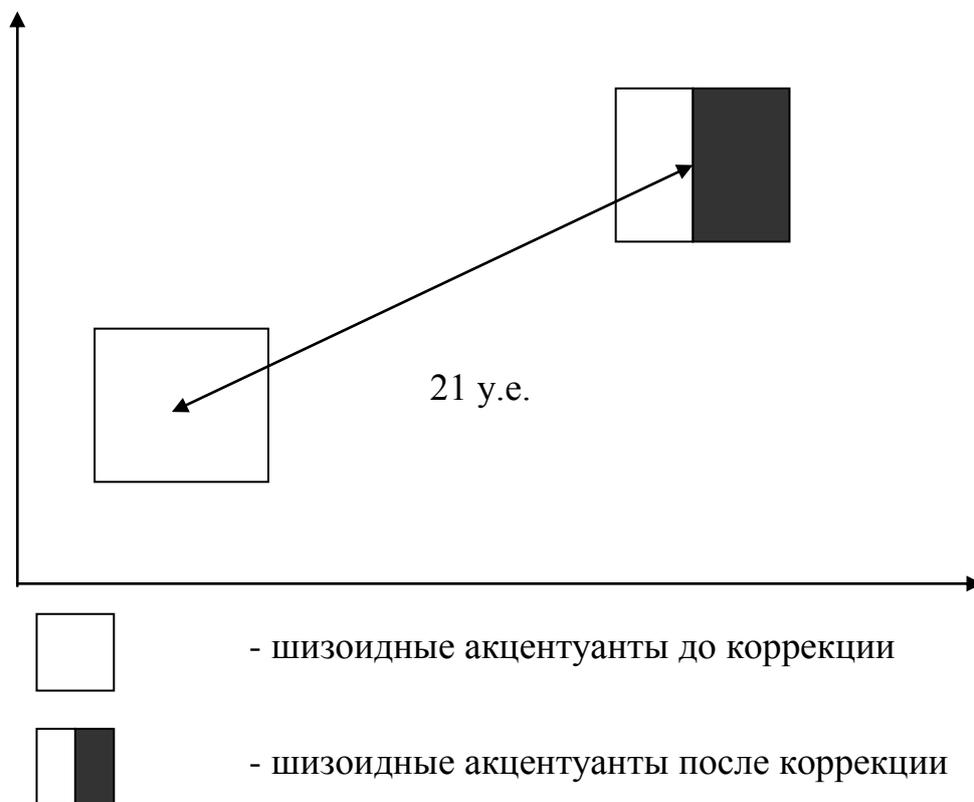
Достоверность различий психокоррекционной эффективности групп подростков до и после завершения курса символдрамы подтверждается значением квадрата Махаланобиса, который равен 21 условной единице, т.е. проекции центров сравниваемых выборок на дискриминантную плоскость в трехмерном пространстве весьма далеки друг от друга.

Многомерный патопсихолого-математический анализ изучаемых характеристик подростков шизоидного психотипа диапазона психологической нормы – акцентуации, с которыми проводилась символдрама, обнаружил отсутствие ошибок дискриминации в обеих группах, что подтверждает как высокую достоверность полученной модели сравнительной психокоррекционной эффективности символдрамы, так и обратную динамику личностных переживаний и поведенческих девиаций шизоидных акцентуантов в виде ослабления напряжения индивидуального барьера психической и психологической адаптации, повышения толерантности к социальным стрессорам, полного восстановления механизмов психологической компенсации и адаптации в процессе проведения символдрамы в отличие от субкомпенсации до начала использования техник символд-

рамы. Однако, у лиц с неблагоприятным вариантом истерического реагирования, который не свойственен в обычных условиях для подростков с шизоидной структурой психотипа, регресса переживаний и поведенческих реакций достичь не удастся, что указывает на необходимость использования комплексных и комбинированных методов для достижения оптимальной психологической компенсации аномальных реакций.

Гистограмма 1.

Проекции изучаемых показателей центров сравниваемых групп шизоидных акцентуантов диапазона нормы до и после проведения символдраматической психокоррекции.



Линейная дискриминантная функция, позволяющая провести психолого-математическую дифференциацию на основании изучаемых параметров в исследуемой субпопуляции, представлена в виде уравнения:

$$Y = 9.02X_1 + 8.33X_2 + 6.66X_3 - 16.01X_4 + 5.42X_5 + 2X_6 - 7.68X_7 - 6X_8 - 3.88X_9 + 4.73X_{10} - 1.63X_{11} - 6.88X_{12} - 0.58X_{13} - 5.22X_{14} - 0.99X_{15} - 5.36X_{16} - 0.8X_{17},$$

где X – показатели 17 психологических шкал. Если суммарный результат Y будет меньше дискриминантного индекса, то результаты обследуемого с высокой достоверностью можно отнести к группе шизоидных акцентуантов, у кото-

рых имеются личностные и психологические переживания, отражающие признаки механизмов конституциональной психотипологической субкомпенсации. Нестабильность механизмов компенсации приводит подростков шизоидного психотипа негативному психотипологическому личностному дрейфу в диапазоне нормы к границам диапазона пограничной аномальной личности в конституционально-континуальном пространстве.

Если вычисленное значение Y окажется меньше дискриминантного индекса, то полученные результаты, скорее всего, будут отражать обратную динамику аномальных реакций шизоидных акцентуантов, прошедших курс психокоррекционной символдрамы. Построенная дискриминантная функция может служить моделью сравнительной психокоррекционной символдраматической эффективности в группе акцентуантов - шизоидов, подтверждая позитивный психотипологический дрейф в сторону диапазона нормы-акцентуации. Настоящую функцию можно использовать в качестве патопсихолого-математической модели объективизации эффективности или неэффективности применяемой символдраматической психокоррекции.

Таким образом, символдраматическая психокоррекция, основанная на четырех психоаналитических техниках, позволила нейтрализовать психологические и личностные переживания у подростков шизоидного психотипа диапазона психологической нормы-акцентуации. Коррекция психологической склонности к употреблению спиртного, делинквентности, парасексуальности на фоне невротизации оказалась удовлетворительной.

Кроме этого, выражена отчетливая тенденция к нивелировке дистимических переживаний, тревожности как ситуативной, так и конституциональной.

Установленные факты обратной динамики негативных признаков психотипологического дрейфа под влиянием символдраматической психокоррекции подтверждают возможность стабилизации индивидуального барьера психической и психологической адаптации, повышения толерантности к социально-информационным стрессорам у подростков шизоидным психотипом диапазона психологической нормы – акцентуации. При проведении специализированной психологической помощи можно рекомендовать техники символдраматической психокоррекции в качестве методики, восстанавливающей механизмы полноценной психологической компенсации, которая устраняет психологические и личностные переживания, поведенческие реакции, достигающие степени аномальности у подростков, располагающихся в конституционально-континуальном диапазоне психологической нормы-акцентуации.

До проведения психотерапии по методу символдрамы подростки с шизоидным психотипом диапазона ПАЛ отличались выраженными аномальными лично-

стными и поведенческими патологическими расстройствами, что отражено в диаграмме 4 в виде умеренно выраженных, но стойких показателей эмансипации (шкала E), психологической склонности к алкоголизации, делинквентности (шкалы V, D), обсессивно-фобических нарушений (ОФН), истерических (И), дистимических (НД), психопатизации (П), конституциональной тревожности (КТ), которые «спаяны» с вегетативной неустойчивостью (ВН) на фоне умеренно выраженной маскулинизации (М) в отличие от подростков диапазона психологической нормы. При умеренно выраженной маскулинизации парасексуальная девиантность отличается не только проявлениями эксгибиционизма, маструбации, сексуального садизма, но и сексуального мазохизма. Именно у подростков диапазона ПАЛ мы наблюдаем садо-мазохистические, анально-садистический эротизм или анально-пассивную установку, переживания, указывающие на дисгармонический этап развития фазы депрессивности и анальной фазы. Подобные проявления отражают декомпенсацию конституциональных психологических механизмов защиты, требующих использования адекватных методов психотерапии или комплексных, комбинированных методов психофармакотерапии и психотерапии.

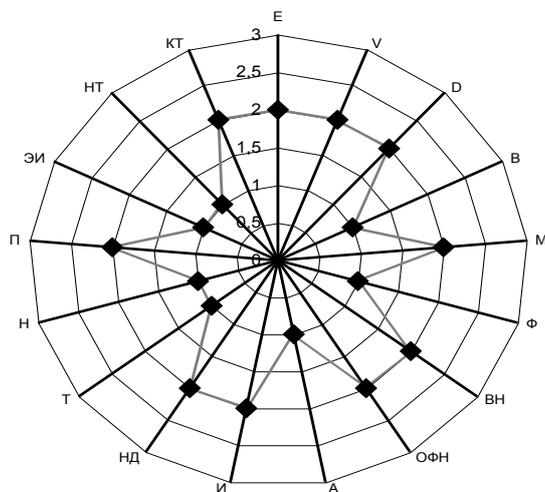


Диаграмма 4

Результаты многовекторного сравнительного анализа у подростков шизоидного психотипа, располагающихся в конституционально-континуальном пространстве в диапазоне пограничной аномальной личности до проведения психотерапии методом символдрамы

У подростков диапазона психологической нормы-акцентуации, по всей вероятности, за счет высоких показателей маскулинизации (диаграмма 1) проявля-

ется преимущественно орально-нарциссический тип переживаний и сексуальные садистические тенденции, ограничивающиеся часто образами сознательными, бессознательными, реже эпизодическими поступками с фрагментарными проявлениями сексуальных переживаний. Последнее подчеркивает напряжение механизмов психологической компенсации без развития стойких признаков декомпенсации, что так же указывает на необходимость проведения адекватных методов психокоррекции.

Многомерный патопсихологический анализ, представленный на диаграмме 5, визуализирует результаты психотерапии подростков диапазона ПАЛ с шизоидным психотипом по методу символдрамы. Редукция симптоматики достаточно определенно демонстрирует нам эффективность символдрамы в случае преобладания психосоматических и личностных расстройств, когда сохраняется лишь умеренно выраженный показатель маскулинизации (М). Все остальные показатели, судя по диаграмме уменьшаются до легкой степени выраженности, подтверждая адекватность символдрамы, направленной на восстановление психологических механизмов защиты.

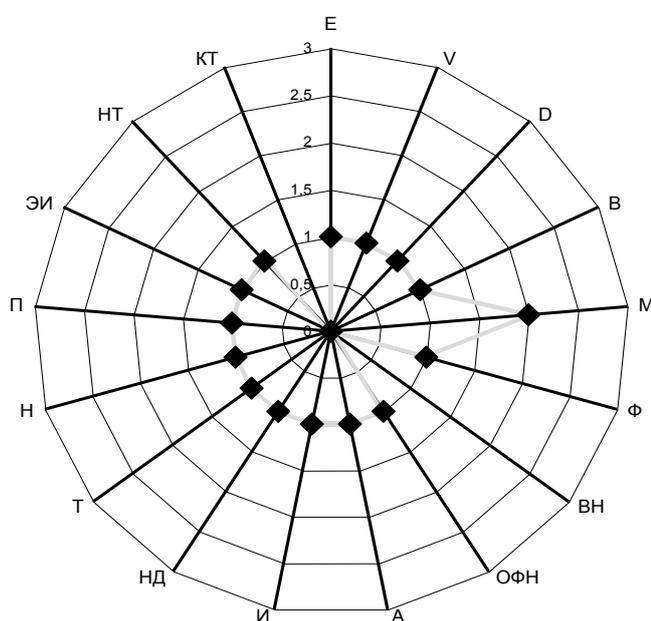


Диаграмма 5

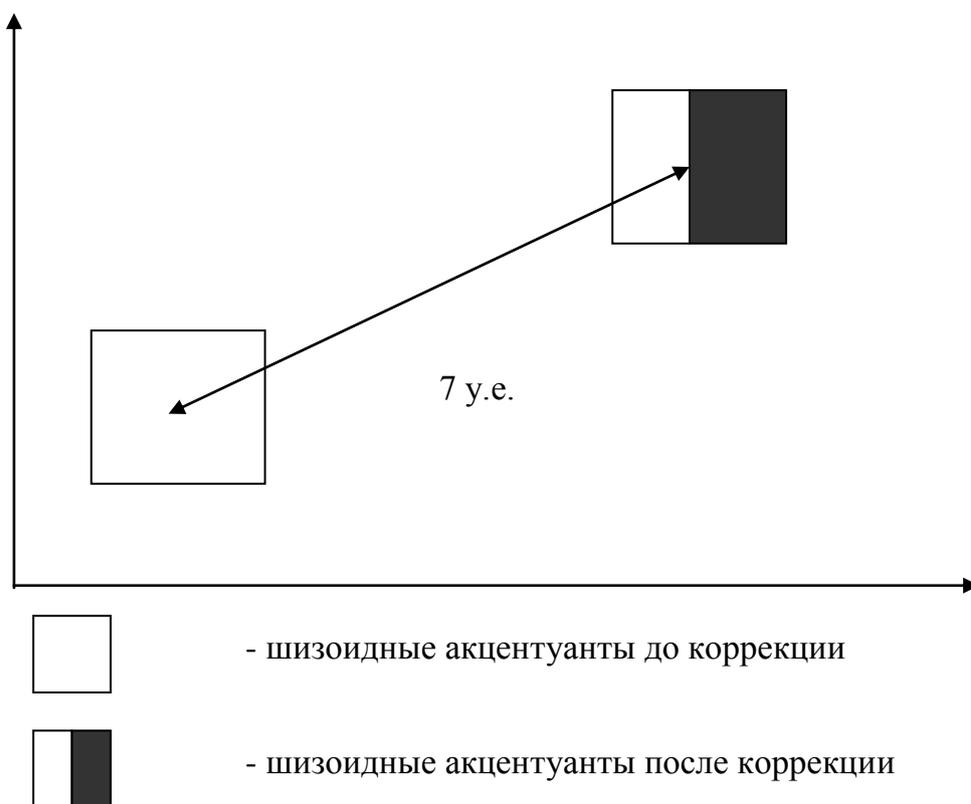
Результаты многовекторного сравнительного анализа у подростков шизоидного психотипа, располагающихся в конституционально-континуальном пространстве в диапазоне пограничной аномальной личности после проведения психотерапии методом символдрамы.

Следует отметить, что подростки диапазона ПАЛ с устойчивыми преобладающими вариантами патологического стереотипа поведения над психосоматическими расстройствами весьма слабо реагируют на психотерапию по методу символдрамы, что указывает на преобладание конституционально-биологических основ над психосексуальной дисгармонией.

Многомерный патопсихолого-математический анализ подростков шизоидного психотипа диапазона пограничной аномальной личности (ПАЛ), которым проводилась символдрама, позволил обнаружить особое взаимосочетание клинико-психологических и патопсихологических маркеров дискриминации, подтверждающих различия в психологическом и психическом здоровье подростков с шизоидной структурой психотипа диапазона ПАЛ до и после курса психотерапии (Диаграмма 6).

Гистограмма 2

Проекция изучаемых показателей центров сравниваемых групп шизоидных диапазона ПАЛ до и после проведения символдраматической психотерапии.



Для анализируемых групп таковыми оказались следующие показатели: реакция эмансипации (Е) - 20.42%, шкала вегетативных нарушений (ВН) - 15.28%, шкала обсессивно-фобических нарушений - 12.63%, шкала истерических нарушений (И) - 38.89%, экстраверсия - интраверсия - 14.74%. Достоверность разли-

чий между сравниваемыми группами подтверждается значением квадрата Махаланобиса, который равен 7 условным единицам, т.е. проекции центров сравниваемых выборок на дискриминантную плоскость далеки друг от друга.

Сравнительный патопсихолого-математический анализ эффективности метода символдрамы у подростков шизоидного психотипа, располагающихся в конституционально-континуальном пространстве диапазона ПАЛ, подтвердил возможность психотерапии в психологических, личностных переживаниях, в поведенческом стереотипе. Была построена линейная дискриминантная функция, представляющая собой модель патопсихолого-математической объективизации эффективности или неэффективности индивидуальных методов психокоррекции:

$$Y=14.27X_1 + 7.00X_2 + 10.69X_3 + 5.04X_4 + 0.99X_5 + 1.92X_6 - 5.74X_7 + 0.67X_8 + 0.74X_9 + 1.48X_{10} - 3.13X_{11} + 0.64X_{12} - 0.35X_{13} - 1.63X_{14} - 3.66X_{15} - 2.80X_{16} + 0.29X_{17}, \text{ где } X - \text{показатели 17 психологических шкал.}$$

Если значение Y будет выше дискриминантного индекса R , то результаты испытуемого будут соответствовать состоянию психологического и психического здоровья шизоидов ПАЛ после проведения символдраматической психокоррекции. Если значение Y будет меньше дискриминантного индекса R , то результаты испытуемого следует отнести к состоянию здоровья до проведения символдрамы. Следовательно, психологическое и психическое здоровье подростков шизоидного психотипа достоверно отличается до и после проведения символдраматической психокоррекции, прежде всего, укреплением конституциональных психотипологических и личностных механизмов компенсации и адаптации.

Чтобы подтвердить наличие позитивных или негативных психологических, личностных и поведенческих изменений, следует обратиться к результатам многомерного патопсихологического анализа.

В процессе проведения символдрамы у испытуемых данной группы лишь незначительно уменьшались проявления эмансипации (E), психологической склонности к делинквентности (D) и алкоголизации (V), психопатизации ($П$). Взаимосочетание высоких показателей склонности к делинквентности, алкоголизации и психопатизации свидетельствует о выраженности аномальных проявлений, спровоцированных социальными стрессорами, корни которых обнаруживаются в различных этапах дисгармонического психосексуального развития ребенка. Полученные результаты указывают на психологическую резистентность отмеченных аномалий по отношению к психотерапии по методу символдрамы.

Значительной обратной редукции подверглись признаки обсессивно-фобических проявлений (шкала ОФН), конституциональной тревожности (КТ),

вегетативных нарушений (ВН), умеренной редукции - истерические изменения (И), проявления невротической субдепрессии (НД) на фоне выраженной маскулинизации (М), что обеспечивало психосоматические и парасексуальные нарушения у подростков. После завершения курса символдрамы признаки психосоматической изменчивости поблекли.

Сохраняющиеся в умеренной степени выраженности показатели шкал психопатизации, делинквентности, склонности к алкоголизации, маскулинизации, истерического реагирования, невротической депрессии указывают на сохраняющуюся нестабильность конституциональных психотипологических и личностных механизмов компенсации и адаптации, что подтверждает неустойчивость позитивных тенденций к личностному дрейфу в континууме от диапазона ПАЛ до диапазона психологической нормы – акцентуации.

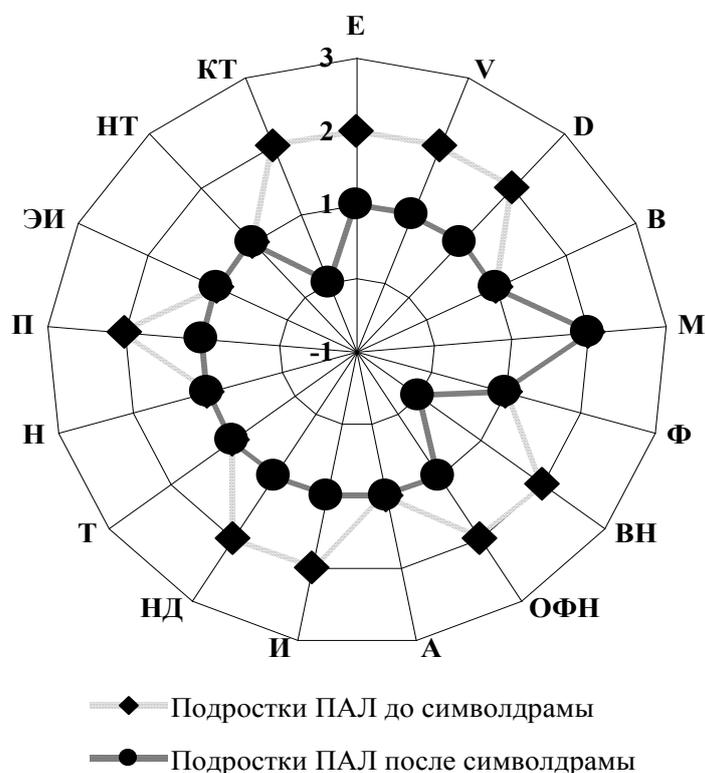


Диаграмма 6

Многомерный патопсихологический анализ, объективизирующий эффективность психотерапии аномальных психотипологических изменений у подростков шизоидного психотипа, располагающихся в конституционально-континуальном пространстве диапазона пограничной аномальной личности, по методу символдрамы.

Таким образом, метод символдрамы обнаруживает определенную избирательность, когда позитивная изменчивость больше выражена при психосоматических нарушениях, чем при собственно вариантах девиантного поведения у подростков диапазона ПАЛ. Учитывая элективность воздействия символдрамы на проявления аномальной изменчивости у подростков, следует применять дополнительные методы комплексной и комбинированной психофармакотерапии и психотерапии.

Психокоррекция аномальных психотипологических и личностных изменений у подростков шизоидного психотипа диапазона психологической нормы-акцентуации с использованием авторских личностно-ориентированных (реконструктивных) техник, в качестве сравнительного метода показало, что подростки хуже воспринимают реконструктивные техники по сравнению с символдраматической психокоррекцией ($p < 0,05$).

Если же подростки располагаются в диапазоне ПАЛ, то личностно-реконструктивные техники, по сравнению с методом символдрамы, оказываются более эффективными ($p < 0,01$) при психотерапии вариантов девиантного поведения (делинквентного, токсикоманического и парасексуального), но менее эффективными при реконструктивной психотерапии ($p < 0,01$) психосоматической изменчивости в сочетании с личностной. Таким образом, символдраматическая психокоррекция наиболее предпочтительна при напряжении компенсаторных психологических процессов у подростков диапазона нормы, а психотерапия по методу символдрамы - при психосоматических и личностных нарушениях у подростков диапазона ПАЛ, по сравнению с личностно-ориентированной психотерапией, которая оказывает большую результативность при девиантных проявлениях у подростков диапазона ПАЛ.

5.10 Оценка эффективности специализированной символдраматической помощи подросткам с использованием критерия X-квадрат

Многомерный патопсихологический анализ позволил нам рассмотреть последовательность и полноту редукции психологических, личностных переживаний и поведенческих стереотипов у подростков шизоидного психотипа, располагающихся в конституционально-континуальных диапазонах психологической нормы – акцентуации и аномальной личностной изменчивости, или диапазоне пограничной аномальной личности. Однако, оценка эффективности различных методов оказания специализированной психологической помощи невозможно

без математического анализа, отражающего процентное соотношение полного восстановления индивидуального барьера психической и психологической адаптации или его значительного улучшения или просто улучшения. В худшем варианте эффективность специализированной психологической помощи может оказаться и без эффекта.

С этой же точки зрения рассматриваются возможности изменения психологической толерантности к бытовым и социально-значимым информационным стрессорам. Социально-психологическая адаптация в микросоциальной среде и макросоциальной среде наиболее убедительно демонстрирует успешность тех или иных методов специализированной психологической помощи, что невозможно без использования критерия Х-квадрат в сравнительном анализе эффективности различных методов психологической помощи.

Почему важен настоящий анализ в диссертационном исследовании?! Прежде всего потому, что результаты сравнительного исследования критерия Х-квадрат или опровергнут результаты многомерного патопсихологического анализа или подтвердят их. Если произойдет последнее, то мы будем являться свидетелями двойного контроля за результатами сравнительной эффективности различных методов специализированной психологической помощи.

Весьма важным для научно-практической работы будет ответ на вопрос какие методы психологической помощи наиболее адекватны для подростков с шизоидной структурой психотипа, располагающихся в диапазоне психологической нормы – акцентуации, подростков с шизоидным психотипом диапазона аномальной личностной изменчивости.

Более или менее достоверный ответ на этот вопрос позволит нам рекомендовать отдельные методы, имеющие символдраматическую или патогенетическую адресацию по принципу групповой принадлежности к конкретным конституционально-психотипологическим личностным структурам и конституциональным механизмам сохранности этой структуры (механизмы компенсации – декомпенсации, адаптации – дезадаптации), что даст в руки практикам психологам возможность целенаправленно применять различные психологические техники психологической коррекции или психотерапии.

Оценка эффективности оказания специализированной символдраматической помощи подросткам с шизоидным психотипом, располагающимся в различных диапазонах конституционально-континуального пространства, невозможна без математического анализа с использованием критерия Х-квадрат (К.Браунли, 1978) в сравнительном анализе эффективности методов психотерапии и психокоррекции, отражающего процентное соотношение различных степеней восста-

новления механизмов компенсации, индивидуального барьера психической и психологической адаптации, психологической толерантности к стрессорам. Результаты сравнительного исследования критерия Х-квадрат или опровергнут результаты многомерного патопсихологического анализа или подтвердят их, то есть мы будем являться свидетелями двойного контроля за результатами сравнительной эффективности используемых методов.

Результаты таблицы №3 демонстрируют нам преобладающий эффект символдраматической психокоррекции у подростков с шизоидной структурой психотипа диапазона психологической нормы-акцентуации (1 основная группа) в случае возникновения у них аномальных личностных переживаний и поведенческого реагирования. Исчезновение напряжения индивидуального барьера психической и психологической адаптации с повышением толерантности к стрессорам соответствующие полному восстановлению наблюдается у 61% испытуемых ($p < 0,01$), значительному улучшению – у 28% ($p < 0,01$), состоянию улучшения – у 7% испытуемых ($p < 0,05$).

Таблица №3

Сравнительная эффективность символдраматической психокоррекции легких – умеренно-выраженных аномальных нарушений у подростков с шизоидной структурой психотипа диапазона психологической нормы-акцентуации

Патогенетические и символдраматические техники	Символдраматическая психокоррекция		Патогенетические техники психокоррекции	
	Абс.	%	Абс.	%
Эффективность психокоррекции				
«Полное восстановление»	39	61	21	33
«Значительное улучшение»	18	28	24	37,5
«Улучшение»	7	11	19	29,5
«Без эффекта»	0	0	0	0
Итого	64	100,0	64	100,0

Следовательно, символдраматическая психокоррекция наиболее оправдана у подростков диапазона психологической нормы – акцентуации с шизоидной структурой психотипа, что, вероятнее всего, связано с широким использованием игровых техник, предпочитаемых подростками.

Сравнительный анализ результатов эффективности психотерапии по методу символдрамы и патогенетической психотерапии у подростков с преобладанием аномальной психосоматической и личностной изменчивостью (таблица 4) конституционально-континуального диапазона ПАЛ (2 сравнительная группа) подтвердил более высокую психотерапевтическую эффективность метода символдрамы, когда «полного восстановления» и «значительного улучшения» удалось достичь у 83% испытуемых ($p < 0,01$), со стабилизацией психотипологических механизмов компенсации и адаптации, повышением толерантности к стрессорам. При проведении патогенетической психотерапии аналогичные результаты эффективности составили 64% случаев ($p < 0,01$).

Таблица №4

Сравнительная эффективность психотерапии аномальной психосоматической и личностной изменчивости по методу символдрамы у подростков с шизоидной структурой психотипа диапазона ПАЛ

Патогенетические и символдраматические техники психотерапии	Патогенетические техники психотерапии		Психотерапия по методу символдрамы	
	Абс.	%	Абс.	%
Эффективность психотерапии				
«Полное восстановление»	23	36	28	44
«Значительное улучшение»	18	28	25	39
«Улучшение»	13	20	9	14
«Без эффекта»	10	16	2	3
Итого	64	100,0	64	100,0

Эффективность изучаемых методов психотерапии (подгруппы по 32 испытуемых), когда у подростков преобладали девиантные варианты патологического поведения (таблица 5) доказал преимущество патогенетической психотерапии ($p < 0,01$) - «полное восстановление» – 34,5% и «значительное улучшение» - 28%, «улучшение»- у 25%, «без эффекта» – в 12,5% случаев; соответственно при применении метода символдрамы – 19%, 22%, «улучшение» - у 34%, «без эффекта» - в 25% случаев ($p < 0,01$).

Таблица №5

Сравнительная эффективность психотерапии по методу символдрамы у подростков с шизоидной структурой психотипа диапазона пограничной аномальной личности с преобладанием делинквентных вариантов патологического поведения

Патогенетические и символдраматические техники психотерапии	Патогенетические техники психотерапии		Психотерапия по методу символдрамы	
	Абс.	%	Абс.	%
Эффективность психотерапии				
«Полное восстановление»	11	34,5	6	18,5
«Значительное улучшение»	9	28	7	22
«Улучшение»	8	25	11	34,5
«Без эффекта»	4	12,5	8	25
Итого	32	100,0	32	100,0

Таким образом, сравнительный терапевтический анализ подтверждает результаты многовекторного патопсихологического анализа об избирательности психотерапевтической направленности методом символдрамы в отношении подростков с аномальными личностными и поведенческими расстройствами диапазона ПАЛ, когда большая эффективность объективизируется на подростках с сочетанной психосоматической и личностной аномальной изменчивостью. В тоже время аномальная психосоматическая и личностная изменчивость у подростков диапазона ПАЛ подвергается большей редукции методом символдрамы.

5.11 Патопсихолого-математическая модель объективизации эффективности патогенетической технике индивидуальных методов психокоррекции и психотерапии, у подростков с шизоидной структурой психотипа диапазонов психологической нормы-акцентуации и ПАЛ

Многомерный непараметрический психолого-математический анализ клинико-психологических и патопсихологических характеристик подростков шизоидного психотипа диапазона психологической нормы – акцентуации, с которыми проводилась индивидуальная патогенетическая психокоррекция в сочетании

с семейной психотерапией, в начале психокоррекционной работы и по ее завершению, обнаружил отсутствие ошибок дискриминации в обеих группах, что подтверждает как высокую достоверность полученной модели дифференциальной диагностики, так и значимую клинико-психологическую динамику шизоидных акцентуантов в процессе индивидуальной психотерапевтической работы.

Представляем данные патопсихолого-математического дискриминантного анализа сравниваемых групп шизоидных акцентуантов (Таблица 3), которым применялись патогенетические техники психокоррекции и психотерапии в ГУ Клинике пограничных состояний Ставропольской государственной медицинской академии, что послужило завершению сравнительно анализа эффективности различных методов психотерапии.

Обнаружено взаимосочетание клинико-психологических и патопсихологических маркеров дискриминации и удельный вес каждого из них в дифференциальной диагностике шизоидных акцентуантов до и после курса индивидуальной патогенетической психотерапии с позиций современной семейной психотерапии (Диаграмма 1). Для анализируемых групп таковыми оказались следующие показатели:

Склонность к делинквентности (D)	- 39.07%
Шкала истерических нарушений (И)	- 9.67%
Шкала невротической депрессии (НД)	- 17.15%
Уровень невротизации	- 16.10%
Уровень психопатизации	- 55.02%

Следовательно, перечисленные маркеры дискриминации являются патопсихологической и клинико-психологической той осью, которая в первую очередь подвергается психокоррекционному воздействию. Следует отметить, что изменяются личностные и поведенческие реакции у подростков - шизоидов на примере шкал психопатизации и делинквентности, невротизации и истерического реагирования, а также наблюдается видоизменение эмоционального состояния подростков в процессе индивидуальной патогенетической психокоррекции.

Чтобы подтвердить наличие позитивных или негативных психологических, личностных и поведенческих изменений, следует обратиться к результатам многомерного патопсихологического анализа, который подтвердил увеличение реакции эмансипации (шкала E) и вегетативных проявлений (шкала ВН) в процессе психокоррекции. На фоне этого наблюдалось уменьшение психологической склонности к алкоголизации (шкала V) и делинквентности (d), поблекла тревожность (Т), нейротическая тревожность (НТ) и выраженность дистимии (Д), что

подтверждает нивелировку аномальных психологических, личностных и поведенческих тенденций под влиянием патогенетической техники индивидуальной психокоррекции (диаграмму №7). Следовательно, психологическое и психическое здоровье подростков шизоидного психотипа достоверно отличается до и после проведения индивидуальной психокоррекции.

Достоверность различий между сравниваемыми группами подтверждается значением квадрата Махаланобиса, который равен 17 условным единицам, т.е. проекции центров сравниваемых выборок на дискриминантную плоскость весьма далеки друг от друга (гистограмма 3). Столь значительное расстояние между сравниваемыми группами в трехмерном пространстве подтверждает достоверность вызываемых изменений, обусловленных патогенетической техникой индивидуальной психокоррекции, которая приводит к личностным, психологическим и поведенческим изменениям.

Линейная дискриминантная функция, позволяющая провести психолого-математическую дифференциацию на основании изучаемых параметров в исследуемой субпопуляции, представлена в виде уравнения:

$$Y=9.02X_1 + 8.33X_2 + 6.66X_3-16.01X_4 + 5.42X_5 + 2X_6-7.68X_7-6X_8-3.88X_9 + 4.73X_{10}-1.63X_{11}-6.88X_{12}-0.58X_{13}-5.22X_{14}-0.99X_{15}-5.36X_{16}-0.8X_{17},$$

где X – показатели 17 психологических шкал. Если полученный результат Y будет меньше дискриминантного индекса, то результаты обследуемого с высокой достоверностью можно отнести к группе шизоидных акцентуантов, у которых имеются личностные и психологические переживания, детерминирующие нестабильность функционирования индивидуального барьера психической и психологической адаптации, снижение психологической толерантности к социально-стрессовым информационным воздействиям; не проходивших индивидуальную патогенетическую психокоррекцию. До проведения индивидуальной патогенетической психокоррекции у подростков шизоидного психотипа наблюдался негативный психотипологический личностный дрейф в сторону диапазона пограничной аномальной личности в конституционально-континуальном пространстве.

Если вычисленное значение Y окажется меньше дискриминантного индекса, то полученные результаты будут характеризовать шизоидных акцентуантов, прошедших курс индивидуальной патогенетической психокоррекции в сочетании с современной семейной психотерапией. Таким образом, приведенная дискриминантная функция позволяет осуществить высокодостоверную дифференциальную диагностику на основании клинико-психологических и патопсихологических характеристик в группе акцентуантов - шизоидов, подтверждая пози-

тивный психотипологический дрейф в сторону диапазона ПАЛ. Следовательно, настоящую линейную дискриминантную функцию можно считать патопсихолого-математической моделью объективизации эффективности или неэффективности применяемой индивидуальной патогенетической психокоррекции.

Таблица №6.

Сравнительные характеристики средних показателей и стандартного отклонения двух сравниваемых групп шизоидных акцентуантов до и после прохождения курса индивидуальной патогенетической психокоррекции в сочетании с семейной психотерапией

№ п/п	Имя переменной	Акцентуанты до психотерапии		Акцентуанты после ИПТ	
		Среднее	Стандартное отклонение	Среднее	Стандартное отклонение
1	Значение ТАХ	11.27273	2.23988	11.75000	1.48805
2	Реакция эмансипации (Е)	3.45455	1.32502	3.25000	1.28174
3	Склонность к алкоголизации (V)	2.54545	3.95357	2.75000	2.71241
4	(*) Склонность к делинквентности (D)	3.48485	2.27927	1.75000	1.38873
5	Показатель органической недостаточности мозга (B)	3.09091	1.73860	2.50000	1.19523
6	Уровень маскулинизации (M)	5.87879	3.00788	5.00000	1.19523
7	Уровень феминизации (Ф)	4.33333	2.65361	3.50000	1.85164
8	Шкала вегетативных нарушений (ВН)	4.52727	6.34317	4.08750	3.69843
9	Шкала обсессивно-фобических нарушений (ОФН)	0.08485	3.54199	0.45000	3.67967
10	Шкала астенических нарушений (А)	3.12121	4.31645	4.76250	2.48075
11	Шкала истерических нарушений (И)	1.53333	3.58265	2.16250	4.32400
12	Шкала невротической депрессии (НД)	0.34848	4.47634	1.42500	3.89753
13	Шкала тревожных нарушений (Т)	1.30303	3.89651	1.93375	2.42822
14	Уровень невротизации	23.78788	32.63123	45.50000	26.67262
15	(*) Уровень психопатизации	-3.39394	15.54618	-23.37500	16.29143
16	Экстраверсия-интроверсия	13.57576	2.86171	13.87500	3.60307
17	Нейротизм	12.66667	4.18828	12.37500	2.06588
18	Шкала тревоги Тейлор	20.85185	6.87081	17.12500	6.26641

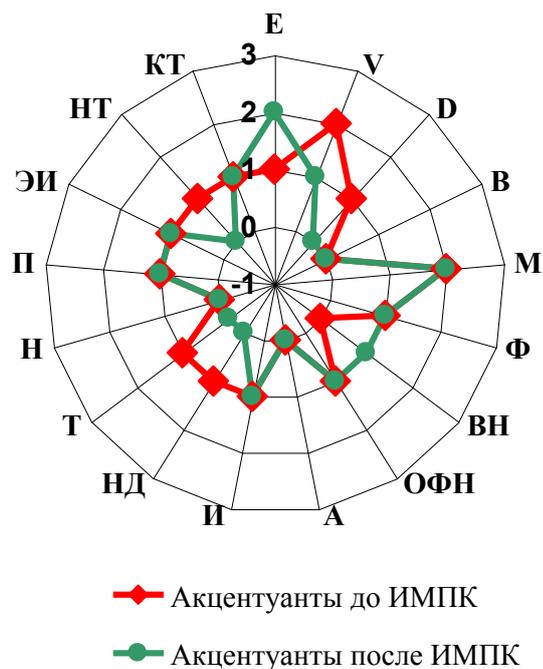
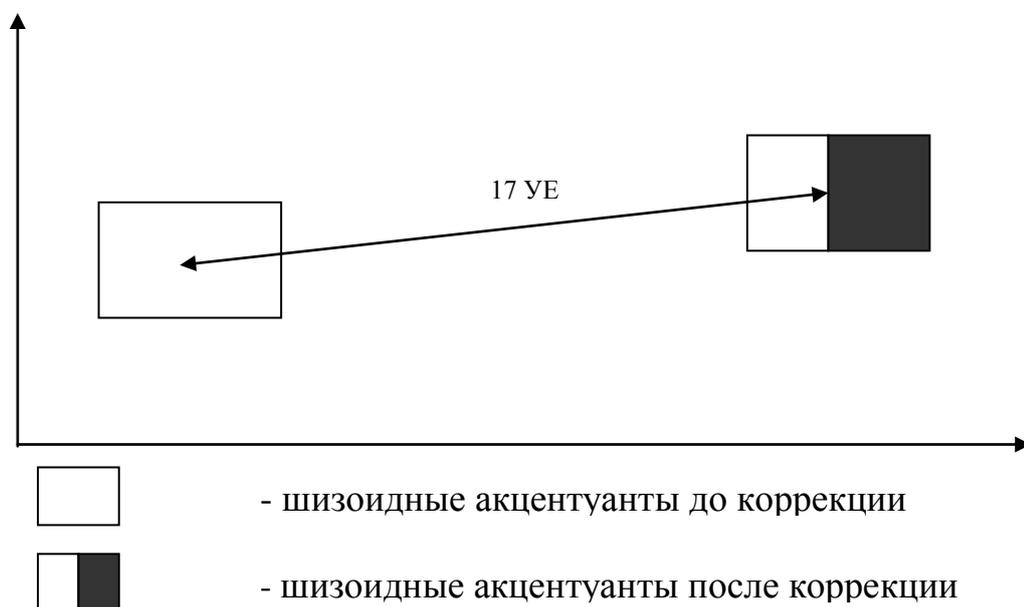


Диаграмма 7

Сравнительная эффективность индивидуальных методов психологической коррекции у подростков шизоидного психотипа, располагающихся в конституционно-континуальном пространстве диапазона психологической нормы – акцентуации

Гистограмма 3

Визуализация результатов патопсихолого-математического дискриминантного анализа групп шизоидных акцентуантов до лечения и после прохождения курса индивидуальной патогенетической психокоррекции в сочетании с семейной психотерапией



Таким образом, индивидуальная психокоррекция, основанная на патогенетической технике, позволила устранить психологические и личностные переживания у подростков шизоидного психотипа, скорректировать психологическую склонность к употреблению спиртного, т.е. поведенческое реагирование, приближавшееся к аномальным типам поведенческих реакций. Настоящий факт указывает на возможность стабилизации индивидуального барьера психической и психологической адаптации у подростков шизоидов диапазона психологической нормы – акцентуации. При проведении специализированной психологической помощи можно рекомендовать индивидуальную патогенетическую психокоррекцию в качестве методики, смягчающей психологические и личностные переживания у подростков, препятствующей формированию негативного психотипологического и личностного дрейфа в сторону диапазона ПАЛ.

Многомерный непараметрический психолого-математический анализ клинико-психологических и патопсихологических характеристик подростков шизоидного психотипа диапазона пограничной аномальной личности, с которыми проводилась индивидуальная патогенетическая психокоррекция с позиций современной семейной психотерапии, в начале психокоррекционной работы и по ее завершению, обнаружил 3,6% ошибок дискриминации в 1 группе и 12,5% ошибок во второй группе, что свидетельствует о достаточно высокой достоверности полученной модели дифференциальной диагностики.

Представляем данные патопсихолого-математического дискриминантного анализа сравниваемых групп подростков с шизоидным психотипом диапазона ПАЛ (Таблица 7).

Обнаружено взаимосочетание клинико-психологических и патопсихологических маркеров дискриминации и удельный вес каждого из них в дифференциальной диагностике шизоидных ПАЛ до и после курса индивидуальной патогенетической психокоррекции в сочетании с современной семейной психотерапией (Диаграмма 8). Для анализируемых групп таковыми оказались следующие показатели:

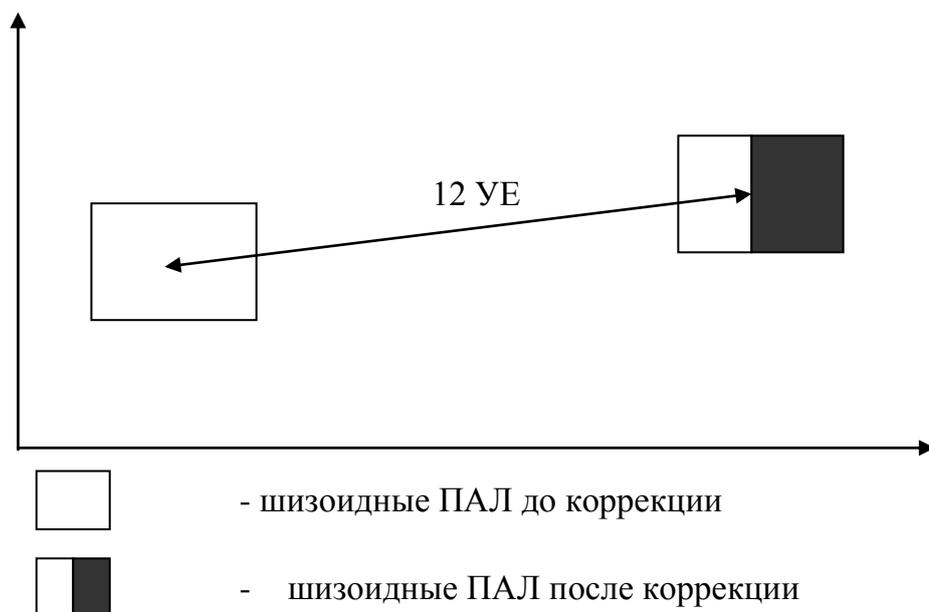
Реакция эмансипации (Е)	20.42%
Шкала вегетативных нарушений (ВН)	15.28%
Шкала обсессивно-фобических нарушений	12.63%
Шкала истерических нарушений (И)	38.89%
Экстраверсия - интроверсия	14.74%

Достоверность различий между сравниваемыми группами подтверждается значением квадрата Махаланобиса, который равен 12 условным единицам (УЕ),

т.е. проекции центров сравниваемых выборок на дискриминантную плоскость весьма далеки друг от друга (Гистограмма 4).

Гистограмма 4

Визуализация результатов патопсихолого-математического дискриминантного анализа групп подростков шизоидов диапазона ПАЛ до лечения и после прохождения курса индивидуальной патогенетической психокоррекции



Сравнительный патопсихолого-математический анализ эффективности индивидуальных методов психологической коррекции, основанных на патогенетической технике, у подростков шизоидного психотипа, располагающихся в конституционально-континуальном пространстве диапазона пограничной аномальной личности, подтвердил изменения в психологических, личностных переживаниях, в поведенческом стереотипе, которые наступают в процессе психокоррекции. Была построена линейная дискриминантная функция, представляющая собой модель психолого-математической объективизации эффективности или неэффективности индивидуальных методов психокоррекции:

$$Y=14.27X_1+7.00X_2+10.69X_3+5.04X_4+0.99X_5+1.92X_6-5.74X_7+0.67X_8+0.74X_9+1.48X_{10}-3.13X_{11}+0.64X_{12}-0.35X_{13}-1.63X_{14}-3.66X_{15}-2.80X_{16}+0.29X_{17}, \text{ где } X - \text{показатели 17 психологических шкал.}$$

Если значение Y будет выше дискриминантного индекса R , то результаты испытуемого будут соответствовать состоянию психологического и психического здоровья шизоидов ПАЛ после проведения индивидуальной психокоррекции. Если значение Y будет меньше дискриминантного индекса R , то результаты испытуемого следует отнести к состоянию психологического и психического здоровья до проведения психокоррекции. Следовательно, психологическое и психи-

ческое здоровье подростков шизоидного психотипа достоверно отличается до и после проведения индивидуальной психокоррекции, прежде всего, укреплением конституциональных психотипологических и личностных механизмов компенсации и адаптации.

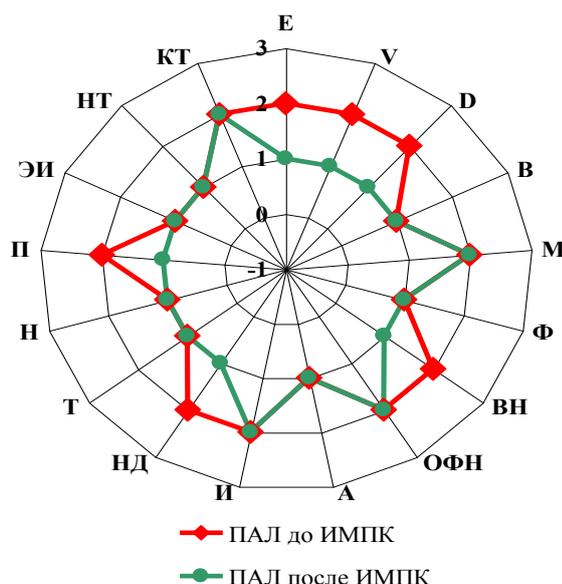
Таблица 7

Сравнительные характеристики средних показателей и стандартного отклонения двух сравниваемых групп подростков шизоидного психотипа диапазона ПАЛ до и после прохождения курса индивидуальной патогенетической психокоррекции в сочетании с семейной психотерапией

№ п/п	Имя переменной	Подростки диапазона ПАЛ до психотерапии		Подростки диапазона ПАЛ после психотерапии	
		Среднее	Станд. отклонение	Среднее	Станд. отклонение
1	Значение ТАХ	12.63889	3.02516	22.62500	31.32748
2	Реакция эмансипации (Е)	3.02778	1.85913	4.25000	2.31455
3	Склонность к алкоголизации (V)	2.91667	3.68297	4.00000	4.84031
4	Склонность к делинквентности (D)	4.05556	2.35365	3.25000	2.25198
5	Показатель органической недостаточности мозга (B)	2.83333	1.93465	3.25000	1.58114
6	Уровень маскулинизации (M)	5.58333	2.65518	5.87500	3.39905
7	Уровень феминизации (Ф)	3.66667	2.12468	3.50000	1.51186
8	Шкала вегетативных нарушений (ВН)	-0.82778	6.93103	3.47500	4.08578
9	Шкала обсессивно-фобических нарушений (ОФН)	-1.83333	3.38611	-0.66250	3.06778
10	Шкала астенических нарушений (А)	0.36111	4.37266	1.10000	4.74492
11	(*) Шкала истерических нарушений (И)	-2.54167	3.76832	0.63750	3.84965
12	Шкала невротической депрессии (НД)	-1.89722	4.53037	-0.10000	4.65219
13	Шкала тревожных нарушений (Т)	-0.98056	4.16707	1.13750	4.60246
14	Уровень невротизации	9.91667	32.21036	13.75000	35.41892
15	Уровень психопатизации	-3.61111	13.48285	-1.00000	9.13392
16	Экстраверсия - интраверсия	11.19444	3.33655	13.00000	3.11677
17	Нейротизм	14.16667	5.04551	15.00000	3.92792
18	Шкала тревоги Тейлор	26.92857	7.41334	25.00000	5.47723

Диаграмма 8

Многомерный патопсихологический анализ, объективизирующий эффективность индивидуальных методов психологической коррекции аномальных психотипологических изменений у подростков шизоидного психотипа, располагающихся в конституционально-континуальном пространстве диапазона пограничной аномальной личности.



Чтобы подтвердить наличие позитивных или негативных психологических, личностных и поведенческих изменений, следует обратиться к результатам многомерного патопсихологического анализа.

В процессе проведения индивидуальной патогенетической коррекции аномальных психотипологических, личностных и поведенческих изменений у испытуемых данной подгруппы уменьшались проявления эмансипации, психологической склонности к делинквентности и алкоголизации, вегетативных нарушений, проявлений невротической субдепрессии, психопатизации, невротической тревожности (диаграмму №8). Практически не изменялись проявления конституциональной тревожности, обсессивно-фобических и истерических изменений на фоне выраженной маскулинизации, что указывает на психологическую резистентность данных аномалий по отношению к методам психокоррекции.

Сохраняющиеся неизменными показатели шкал психопатизации, вегетативных нарушений и невротической депрессии указывают на сохраняющуюся нестабильность конституциональных психотипологических и личностных механизмов компенсации и адаптации, что подтверждает неустойчивость позитивных тенденций к личностному дрейфу в континууме ПАЛ – психологическая норма – акцентуация.

В современной России, учитывая недостаток профессиональных кадров психологов, клинических психологов, адекватно пользующихся техниками психокоррекции и методами психотерапии, необходимо создавать межрегиональные мобильные бригады специалистов, совместно с врачами, которые могут оказывать высокоспециализированную психологическую и психотерапевтическую помощь подросткам в экстремальных ситуациях (теракты, антропогенные и техногенные катастрофы, межэтнические конфликты).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представлены результаты настоящих экспериментальных исследований, а также данные изучения сравнительной эффективности использования метода символдрамы у подростков с девиантным поведением, являющиеся первыми научными работами, основанными на принципах доказательной медицины.

Основываясь на полученных результатах построенных на принципах доказательной медицины можно утверждать, что нарушенная при рождении и в первые месяцы жизни фаза первичного нарциссизма, проявляющаяся в подростковом возрасте аномальными личностными и непатологическими поведенческими нарушениями, подвергается достаточно устойчивой обратной динамике аномальной симптоматики в конституционально-континуальном пространстве от границ диапазона пограничной аномальной личности к диапазону психологической нормы акцентуации под влиянием психотерапии по методу символдрамы.

Рассмотрев данные патопсихолого-математического дискриминантного анализа сравниваемых групп подростков с шизоидной структурой психотипа диапазона психологической нормы- акцентуации до и после завершения курса символдрамы, были обнаружены обнаружены взаимосочетания клинико-психологических и патопсихологических маркеров дискриминации с удельным весом каждого из них в процессе определения сравнительной эффективности символдраматической психокоррекции личностных и поведенческих непатологических аномалий у шизоидных акцентуантов.

Следовательно, выявленные маркеры дискриминации в первую очередь подвергаются психокоррекционному символдраматическому воздействию. Изменяются личностные и поведенческие реакции у подростков с шизоидной структурой личностного психотипа по шкалам делинквентности, невротизации и истерического реагирования. Сочетанная обратная динамика проявлений делинквентности и невротизации отражает умеренно выраженное нарушение гармоничного психосексуального развития, соответствующего диапазону нормы, но располагающегося у границ диапазона ПАЛ. В этом случае мы объективизируем позитивные видоизменения в процессе символдраматической психокоррекции.

Многомерный патопсихологический анализ отражает усиление сочетания реакции эмансипации и вегетативных проявлений в процессе символдраматической психокоррекции, что подчеркивает появление адекватной мотивации к личной свободе, к разрыву симбиотических взаимосвязей. На фоне этого наблюдалось уменьшение психологической склонности к алкоголизации и делинквентности, поблекла тревожность, нейротическая тревожность и выраженность

дистимии, что подтверждает нивелировку механизмов субкомпенсации в виде аномальных психологических, личностных и поведенческих реакций под влиянием символдраматической психокоррекции. Выраженность показателя маскировки изменяет характер и направленность сексуальных переживаний, соответствующих поведенческих реакций от эксгибиционистско-мастурбационных до сексуально-садистических. Последние с трудом подвергаются частичной редукции в процессе применения символдраматической психокоррекции.

Использование метода символдрамы при аномальных личностных и поведенческих расстройствах у подростков восстанавливает механизмы психологической компенсации и адаптации, которые гипотетически подверглись фрустрации в фазе первичного нарциссизма, проявляясь гипертрофией шизоидных черт в структуре личностного психотипа, определяя его место расположения в конституционально-континуальном пространстве в диапазоне ПАЛ с преобладанием легких – умеренно выраженных аномальных личностных и патологических поведенческих нарушений.

Многомерный патопсихолого-математический анализ изучаемых характеристик подростков шизоидного психотипа диапазона психологической нормы – акцентуации, с которыми проводилась символдрама, обнаружил отсутствие ошибок дискриминации в обеих группах, что подтверждает как высокую достоверность полученной модели сравнительной психокоррекционной эффективности символдрамы, так и обратную динамику личностных переживаний и поведенческих девиаций шизоидных акцентуантов в виде ослабления напряжения индивидуального барьера психической и психологической адаптации, повышения толерантности к социальным стрессорам, полного восстановления механизмов психологической компенсации и адаптации в процессе проведения символдрамы в отличие от субкомпенсации до начала использования техник символдрамы. Однако, у лиц с неблагоприятным вариантом истерического реагирования, который не свойственен в обычных условиях для подростков с шизоидной структурой психотипа, регресса переживаний и поведенческих реакций достичь не удастся, что указывает на необходимость использования комплексных и комбинированных методов для достижения оптимальной психологической компенсации аномальных реакций.

У подростков с неблагоприятным вариантом истерического реагирования, который не свойственен лицам с шизоидной структурой психотипа диапазона психологической нормы-акцентуации, полноценного регресса переживаний и поведенческих реакций достичь не удастся, что указывает на необходимость использования не только техник символдрамы, но и комплексных, комбинирован-

ных методов для достижения оптимальной психологической компенсации аномального реагирования. Аналогичные рекомендации относятся и к подросткам с парасексуальными проявлениями от эксгибиционизма, мастурбаций до признаков сексуального садизма

Построена линейная дискриминантная функция, позволяющая провести психолого-математическую дифференциацию на основании изучаемых параметров в исследуемой субпопуляции. Настоящую функцию можно использовать в качестве патопсихолого-математической модели объективизации эффективности или неэффективности применяемой символдраматической психокоррекции.

Таким образом, символдраматическая психокоррекция, основанная на четырех психоаналитических техниках, позволила нейтрализовать психологические и личностные переживания у подростков шизоидного психотипа диапазона психологической нормы-акцентуации. Коррекция психологической склонности к употреблению спиртного, делинквентности, парасексуальности на фоне невротизации оказалась удовлетворительной.

Кроме этого, выражена отчетливая тенденция к нивелировке дистимических переживаний, тревожности как ситуативной, так и конституциональной.

Установленные факты обратной динамики негативных признаков психопатологического дрейфа под влиянием символдраматической психокоррекции подтверждают возможность стабилизации индивидуального барьера психической и психологической адаптации, повышения толерантности к социально-информационным стрессорам у подростков шизоидным психотипом диапазона психологической нормы – акцентуации. При проведении специализированной психологической помощи можно рекомендовать техники символдраматической психокоррекции в качестве методики, восстанавливающей механизмы полноценной психологической компенсации, которая устраняет психологические и личностные переживания, поведенческие реакции, достигающие степени аномальности у подростков, располагающихся в конституционально-континуальном диапазоне психологической нормы-акцентуации.

Многомерный патопсихолого-математический анализ подростков шизоидного психотипа диапазона пограничной аномальной личности (ПАЛ), которым проводилась символдрама, позволил обнаружить особое взаимосочетание клинико-психологических и патопсихологических маркеров дискриминации, подтверждающих различия в психологическом и психическом здоровье подростков с шизоидной структурой психотипа диапазона ПАЛ до и после курса психотерапии.

Подтверждена возможность психотерапии психологических, личностных пе-

реживаний и поведенческих стереотипов. Так же была построена линейная дискриминантная функция, представляющая собой модель патопсихолого-математической объективизации эффективности или неэффективности индивидуальных методов психокоррекции.

Чтобы подтвердить наличие позитивных или негативных психологических, личностных и поведенческих изменений, следует обратиться к результатам многомерного патопсихологического анализа.

В процессе проведения символдрамы у испытуемых данной группы лишь незначительно уменьшались проявления эмансипации, психологической склонности к делинквентности и алкоголизации, психопатизации. Взаимосочетание высоких показателей склонности к делинквентности, алкоголизации и психопатизации свидетельствует о выраженности аномальных проявлений, спровоцированных социальными стрессорами, корни которых обнаруживаются в различных этапах дисгармонического психосексуального развития ребенка. Полученные результаты указывают на психологическую резистентность отмеченных аномалий по отношению к психотерапии по методу символдрамы.

Значительной обратной редукции подверглись признаки обсессивно-фобических проявлений, конституциональной тревожности, вегетативных нарушений, умеренной редукции - истерические изменения, проявления невротической субдепрессии на фоне выраженной маскулинизации, что обеспечивало психосоматические и парасексуальные нарушения у подростков. После завершения курса символдрамы признаки психосоматической изменчивости поблекли.

Сохраняющиеся в умеренной степени выраженности показатели шкал психопатизации, делинквентности, склонности к алкоголизации, маскулинизации, истерического реагирования, невротической депрессии указывают на сохраняющуюся нестабильность конституциональных психотипологических и личностных механизмов компенсации и адаптации, что подтверждает неустойчивость позитивных тенденций к личностному дрейфу в континууме от диапазона ПАЛ до диапазона психологической нормы – акцентуации.

Таким образом, метод символдрамы обнаруживает определенную избирательность, когда позитивная изменчивость больше выражена при психосоматических нарушениях, чем при собственно вариантах девиантного поведения у подростков диапазона ПАЛ. Учитывая элективность воздействия символдрамы на проявления аномальной изменчивости у подростков, следует применять дополнительные методы комплексной и комбинированной психофармакотерапии и психотерапии.

Психокоррекция аномальных психотипологических и личностных изменений у подростков шизоидного психотипа диапазона психологической нормы-акцентуации с использованием авторских личностно-ориентированных (реконструктивных) техник, в качестве сравнительного метода показало, что подростки хуже воспринимают реконструктивные техники по сравнению с символдраматической психокоррекцией. Если же подростки располагаются в диапазоне ПАЛ, то личностно-реконструктивные техники, по сравнению с методом символдрамы, оказываются более эффективными при психотерапии вариантов девиантного поведения (делинквентного, токсикоманического и парасексуального), но менее эффективными при реконструктивной психотерапии психосоматической изменчивости в сочетании с личностной. Таким образом, символдраматическая психокоррекция наиболее предпочтительна при напряжении компенсаторных психологических процессов у подростков диапазона нормы, а психотерапия по методу символдрамы - при психосоматических и личностных нарушениях у подростков диапазона ПАЛ, по сравнению с личностно-ориентированной психотерапией, которая оказывает большую результативность при девиантных проявлениях у подростков диапазона ПАЛ.

Оценка эффективности оказания специализированной символдраматической помощи подросткам с шизоидным психотипом, располагающимся в различных диапазонах конституционально-континуального пространства, невозможна без математического анализа с использованием критерия Х-квадрат. Результаты сравнительного исследования критерия Х-квадрат или опровергнут результаты многомерного патопсихологического анализа или подтвердят их, то есть мы будем являться свидетелями двойного контроля за результатами сравнительной эффективности используемых методов.

Символдраматическая психокоррекция у подростков с шизоидной структурой психотипа диапазона психологической нормы-акцентуации в случае возникновения у них аномальных личностных переживаний и поведенческого реагирования позволяет достичь полного восстановления у 61% испытуемых, значительного улучшения – у 28%, состояния улучшения – у 7% испытуемых.

Следовательно, символдраматическая психокоррекция наиболее оправдана у подростков диапазона психологической нормы – акцентуации с шизоидной структурой психотипа, что, вероятнее всего, связано с широким использованием игровых техник, предпочитаемых подростками.

Сравнительный анализ результатов эффективности психотерапии по методу символдрамы и патогенетической психотерапии у подростков с преобладанием аномальной психосоматической и личностной изменчивостью конституциональ-

но-континуального диапазона ПАЛ подтвердил более высокую психотерапевтическую эффективность метода символдрамы, когда «полного восстановления» и «значительного улучшения» удалось достичь у 83% испытуемых, со стабилизацией психотипологических механизмов компенсации и адаптации, повышением толерантности к стрессорам. При проведении патогенетической психотерапии аналогичные результаты эффективности составили 64% случаев.

Эффективность изучаемых методов психотерапии, когда у подростков преобладали девиантные варианты патологического поведения доказал преимущество патогенетической психотерапии - «полное восстановление» – 34,5% и «значительное улучшение» - 28%, «улучшение» - у 25%, «без эффекта» – в 12,5% случаев; соответственно при применении метода символдрамы – 19%, 22%, «улучшение» - у 34%, «без эффекта» - в 25% случаев.

Символдраматическая психокоррекция, основанная на удовлетворении архаических потребностей (нарциссической, оральной, анальной, эдипальной) позволила нейтрализовать психологические и личностные дистимические и тревожные переживания, достичь коррекции непатологического поведенческого реагирования с аномальными признаками - психологической склонности к употреблению спиртного, делинквентности, парасексуальности. Установленные факты обратной динамики негативных признаков психотипологического дрейфа от границ диапазона ПАЛ к устойчивой психологической норме подтверждают возможность стабилизации индивидуального барьера психической и психологической адаптации, повышения толерантности к социально-информационным стрессорам у подростков шизоидным психотипом диапазона психологической нормы – акцентуации.

Таким образом, сравнительный терапевтический анализ подтверждает результаты многовекторного патопсихологического анализа об избирательности психотерапевтической направленности методом символдрамы в отношении подростков с аномальными личностными и поведенческими расстройствами диапазона ПАЛ, когда большая эффективность объективизируется на подростках с сочетанной психосоматической и личностной аномальной изменчивостью. В тоже время аномальная психосоматическая и личностная изменчивость у подростков диапазона ПАЛ подвергается большей редукции методом символдрамы.

Полученные результаты подтверждают необходимость развивать специализированную мобильную межрегиональную психологическую помощь подросткам современной России, на примере подростков с шизоидным психотипом, располагающимся в диапазоне психологической нормы – акцентуации и диапазоне ПАЛ конституционально-континуального пространства личности. Психологическая

адекватная и своевременная помощь должна осуществляться не только при легких – умеренно выраженных аномальных личностных и поведенческих непатологических нарушениях диапазона нормы, но и при выраженных аномальных личностных и патологических поведенческих нарушениях, соответствующих диапазону ПАЛ. Психолог, клинический психолог, стремящийся к оказанию оптимальной психологической помощи, может и должен использовать как психоаналитически ориентированные, так и патогенетические техники психокоррекции и методы психотерапии, что свидетельствует о широте психотерапевтического диапазона самого психолога, клинического психолога, психотерапевта.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМЫХ ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Анохин П.К. Социальное и биологическое в природе человека. – В кн.: соотношение биологического и социального в человеке. М, 1975, с.301.
2. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. - Л.: изд-во МГУ, 1969.
3. Александровский Ю.А. Состояние психической дезадаптации и их компенсация. - М.: Медицина, - 1976.
4. Асмолов А.Г. О предмете психологии личности // Вопросы психологии. 1983. № 3. С.118-130
5. Ахвердова О.А. Экспериментально-психологическая диагностика личностно-характерологического континуума подростков. – Ставрополь: Изд-во СГУ, 1998. – 154 с.
6. Ахвердова О.А., Боев И.В., Коваленко А.П. Дифференциальная психология акцентуаций и конституциональных личностных радикалов у подростков // Учебно-методическое пособие для практических психологов, психиатров, наркологов, социологов, юристов. – Ставрополь: Изд-во СГУ, 1997. – 50 с.
7. Боев И.В., Ахвердова О.А., Золотарев С.В. Психофизиологические основы интегральной личностной изменчивости. – Учебное пособие: – Ставрополь, Изд.: Орфей-2, 2005 – 192 с.
8. Боев И.В., Ахвердова О.А. Многовекторный клинический анализ токсикоманий, наркоманий у подростков // метод.рекомендации. –Ставрополь, 1993, 1,5 п.л.
9. Боев И.В. Пограничная аномальная личность.- Ставрополь, 1999. - 362 с.
10. Боев И.В., Шурупов В.А. Личностно-психологическая характеристика руководителей муниципального и регионального уровней новейшего периода России. Ставрополь, 2002, Изд. СГУ – 84 с.
11. Ступак С.Ф.,Боев И.В., Фортран - программа для дискриминантного анализа.- М., 1979, ВНИИЦ. - С.1-9.
12. Боев О.И. Психотерапевтические упражнения для оптимального восстановления конституционально-психологического резерва личности. – Ставрополь, 2005. – 60 с.
13. Белоус В. В. Опыт экспериментальной психофизиологической характеристики некоторых типов темперамента. - В: Типологические исследования по психологии личности, с. 35-59.
14. Бехтерев В.М. Личность и условия ее развития и здоровья. Спб., изд. 2-е, Риккер, 1905, 43с.

15. Бехтерев В.М. Избранные произведения. М., Медгиз, 1954, 528с.
16. Братусь Б.С. Аномалии личности. Изд. «Мысль». М., 1988, 301с.
17. Брушлинский А. В. Проблемы психологии субъекта. М.: Институт психологии РАН, 1994.
18. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М.: Просвещение. 1968. 464с.
19. Василец О., Обухов Я.: Если ребенок не хочет жить..., Народное образование, 1998. - № 9-10. - С. 15-18.
20. Егоров Б.Е. Российский клинический психоанализ. – М.: «Академический проект», 2002. – 52 с.
21. Залыгина Н.А., Обухов Я.Л., Поликарпов В.А. Аддиктивное поведение молодежи: профилактика и психотерапия зависимостей. Минск, «Пропилеи», 2004.
22. Зурабашвили А.Д. Стержневые проблемы персонологии и патоперсонологии. – в кн.: Проблемы личности. Т.2. М., 1970, с.45-57.
23. Клепиков Н.Н., Обухов Я.Л. Психотерапия по методу символдрамы в социальной реабилитации онкологических больных // Программа и тезисы Первой Российской конференции «Народная медицина в онкологии» (20-24 июня 1998 г.). - Переславль-Залесский, 1998. – 23 с.
24. Лейтес Н. С. К проблеме индивидуально-психологических различий. - В кн.: Доклады на совещании по вопросам психологии личности. М., 1956
25. Лейнер Х. Кататимное переживание образов. - М.: «Эйдос», 1996.
26. Лазурский А. Ф. Очерк науки о характере. - 3-е изд. Пг., 1917.
27. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростка. Л., 1983, 255с. (2-е изд.).
28. Малкин П.Ф. Личность и психические заболевания. – в кн.: Проблемы личности. М., 1970, с.157-163.
29. Макаров В.В. Обухов Я.Л. Психотерапия – важная часть культуры и новейшая гуманитарная профессия (материалы II Всемирного конгресса по психотерапии), Вопросы ментальной медицины и экологии. - Кустанай, 1999. - Том V. - № 4. - С. 4-10.
30. Макаров В.В., Обухов Я.Л., II Всемирный Конгресс по психотерапии: «Миф, сон, реальность» // Московский психотерапевтический журнал, № 3-4 (23). - 1999. - С. 193-207.

31. Маркова М.В. Обухов Я.Л. Применение символдрамы для лечения сексуальных расстройств у женщин // Таврический журнал психотерапии. - Симферополь, 2005. - т. 5. - № 1 (16). - С. 65-68.
32. Мартыненко С.А. Обухов Я.Л. Метод символдрамы как способ диагностики динамики становления полового самосознания у мужчин и коррекции сексуальных нарушений // Семейная психология и семейная терапия, 2000. - № 1. - С. 45-59.
33. Меграбян А.А. Очерки по теории психологии и психиатрии. Ереван, изд. «Ай-астан», 1984, 193с
34. Молохов А.Н. Об истерическом развитии личности. – «Сов. невропатол. псих. и психогиг.», 1932, т.1, вып. 12, с. 829-832.
35. Мясищев В. Н. Проблема психологического типа в свете учения И. П. Павлова. - Учен. зап. ЛГУ, 1954, № 185.
36. Обухов Я.Л., Белоцерковский Г.М. Кататимно-имагинативная психотерапия: введение в основную ступень. - Ида-Вирумаа, 2002.
37. Обухов Я.Л., Терещук Е.И. Знакомьтесь: символдрама. Введение и ознакомление с одним из методов краткосрочной психодинамической психотерапии // Психотерапия и клиническая психология. – М., 2004. - № 1 (8). - С. 18-20.
38. Обухов Я.Л. Глубинно-психологический подход в психотерапии психосоматических заболеваний. - «Школа здоровья», 1997. - № 3. - С. 43-61
39. Обухов Я.Л. Значение первого года жизни для последующего развития ребенка (Обзор концепции Дональда Вудса Винникотта). В: Вопросы общей и дифференциальной психологии: Сборник научных трудов / Отв. ред. Н.Э. Касаткина, В.П. Михайлова, М.С. Яницкий и др. – Кемерово: Кузбассвузиздат, 1999. - С. 51-67.
40. Обухов Я.Л. Кататимно-имагинативная психотерапия детей и подростков // Журнал практического психолога, 1996. - № 3. - С. 54-75.
41. Обухов Я.Л. Коррекция психосоматического состояния больных сахарным диабетом при помощи эйдетических образов. - М.: Научно-внедренческий кооператив «Центр Эйдос», 1991.
42. Обухов Я.Л. Образ-рисунок-символ // Журнал практического психолога, 1996. - № 4. - С. 44-54.
43. Обухов Я.Л. Психоанализ сказки и символдрама // Журнал практического психолога, 1999. - № 10-11. – С. 197-206.
44. Обухов Я.Л. Психотерапия по методу символдрамы: работа с мотивом «Змея» // Журнал практического психолога, 2000. - № 3-4. - С. 56-71.

45. Обухов Я.Л. Символдрама и современный психоанализ. Сборник статей. – Харьков: Регион-информ, 1999.
46. Обухов Я.Л. Структура и функции целенаправленной имажинации // Материалы I Всероссийской научной конференции по психологии Российского психологического общества «Психология сегодня». - М. - том 2. - выпуск 4. - С. 183-184.
47. Обухов Я.Л. Удовлетворение архаических потребностей – использование метода символдрамы // Журнал практического психолога, 1999.- № 5-6. - С. 129-154.
48. Осипов В.П. О распознавании психопатий и ограничении понятий. – в кн.: Советская невропсихиатрия., т. 1., Л., ОГИЗ, 1936, с. 100-116.
49. Северцов А.Н. Этюды по теории эволюции. Гос.изд.Р.С.Ф.С.Р., Берлин, 1921, 310с.
50. Рубинштейн С.А. Бытие и сознание. М, 1975.
51. Пономаренко В. А. Психологические аспекты социальной нестабильности / Под ред. Б. А. Сосновского. - М., 1995 - с.160.
52. Пономаренко В. А. Психология духовности профессионала. М.: Российская академия образования. 1997. 295 с.
53. Семке В.Я. Истерические состояния. М., 1988, 223с.
54. Северцов А.Н. Этюды по теории эволюции. Гос.изд.Р.С.Ф.С.Р., Берлин, 1921, 310с.
55. Стоун И. Страсти ума или жизнь Фрейда / Сокр. пер. с английского И.Г. Усачева. - М.: “Мысль”, 1994
56. Сэмьюэлз Э., Шортер Б., Плот Ф. Критический словарь аналитической психологии К. Юнга. - М.: ММПП «Эси», 1994.
57. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. М.: Медицина, 1978.
58. Теплов Б. М. Проблемы индивидуальных различий. М., 1961
59. Фрейд З. Очерки по психологии сексуальности. - М., 1989.
60. Фрейд А. Норма и патология детства / Пер. с нем. Я.Л. Обухова. - СПб., В.-Е. Институт Психоанализа, 1995.
61. Юдин Т.И. Психопатические конституции. М., 1926, 166с.
62. Юнг К. Психологические типы. - М., 1923.
63. Alexander F. Zwei Formen der Regression und ihre Bedeutung in der Therapie // Psyche 9, 1955. – 668 s.

64. Alexander F. Psychosomatische Medizin. - 2 Aufl. - Berlin, New York: de Gruyter, 1950.
65. Amann A.N. Aktive Imagination. - 2. Aufl. - Walter, Freiburg, 1979.
66. Balint M. Therapeutische Aspekte der Regression. - Stuttgart: Klett, 1970.
67. Bettelheim B. Die Geburt des Selbst. – Frankfurt: Fischer, 1984.
68. Birren F. Color Psychology and Color Therapy. - New York, 1950.
69. Boev I.V., Achverdova O.A. Transpersonal psychotherapy: method of psychobiological correction of pathological behavior stereotypes in the teenagers - Report 1-4th July, X-th International Conference of the European Association For Psychotherapy “Psychotherapy of West – Psychotherapy of East”. – Russia, Moscow – 2001, - P. 40.
70. Boev I.V., Achverdova O.A. Diagnostics and therapy of victims of terrorism: methodological principals - European psychiatry: the journal of the association of European psychiatrists, March, 2006. – Vol. 21 - p. 194
71. Boev I.V., Shurupov V.A., Basovich Y.S. New history of Russia: diagnostics of the psychophysiological anomalies in top managers - European psychiatry: the journal of the association of european psychiatrists, March, 2006. – Vol. 21 – S1 - S264.
72. Desoille R. Introduction a une psychotherapie rationelle. - P.U.F. -Paris, 1945.
73. Diatkine R. Über das Ausgesprochene und Nichtausgesprochene im Zaubermärchen. In: Das Märchen - ein Märchen? Psychoanalyt. Betrachtungen zu Wesen, Deutung u. Wirkung d. Märchen / Jochen Stork (Hrsg.). - Stuttgart - Bad Cannstatt: frommann-holzboog, 1987.
74. Eibach H. Die Heilkraft im Schlangensymbol – eine KB-spezifische Kreativität. Imagination. – 1993. – S. 4-17.
75. Eibach H. Ein Fall von Herzneurose (zugleich ein Beitrag zur Frage der endlichen Analyse). In Leuner, H., Lang O. Psychotherapie mit dem Tagtraum, Katathymes Bilderleben – Ergebnisse II, Fallanalysen, Theorie. - Huber, Bern, 1982.
76. Engel G.L., Schmale A.H. Eine psychoanalytische Theorie der somatischen Störung // Psyche, 1967. – S. 241-261.
77. Erikson E.H. Das Problem der Identität // Psyche, 1956. - S. 10-114.
78. Erikson E.H. Kindheit und Gesellschaft, Klett-Cotta. - Stuttgart, 1984.
79. Frank L. Über Affektstörungen. – Berlin, 1913.
80. Freud S. Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung // GW. – London: «Imago», 1952. – Bd.VIII.
81. Freud S. Die Abwehr-Neurosenpsychosen // GW. - Bd. 1. – 57 s.

82. Frieling H., Auer X. Mensch, Farbe, Raum. – München, 1956.
83. Happich C. Das Bildbewußtsein als Ansatzstelle psychischer Behandlung // Zbl. Psychother, 1962. – 633 s.
84. Heimendahl E. Licht und Farbe. - Berlin, 1961.
85. Heiss R., Halder P. Farbpyramidentest. – Bern, 1975.
86. Heiss R. Hiltmann H. Farbpyramidentest. - Bern, 1951.
87. Itten J. Kunst der Farbe. – Ravensburg, 1962.
88. Jung C.G. Über psychische Energetik und das Wesen der Träume. – Zürich, Rascher, 1948.
89. Jung F.M., Kulesa Ch. Katamnestische Untersuchungen einer 20-Stunden-Therapie mit dem Katathymen Bilderleben – Eine testpsychologische Studie. - Bern, Huber, 1983.
90. Kernberg O.F. Borderline-Störungen und pathologischer Narzißmus. - Frankfurt/M: Suhrkamp, 1980.
91. Klessmann E., Eibach H. Wo die Seele wohnt: das imaginäre Haus als Spiegel menschlicher Erfahrungen und Entwicklungen, Huber, Bern, Göttingen, Toronto, 1993.
92. Klessmann E., Klessmann H.A. Ambulante Psychotherapie der Anorexia nervosa unter Anwendung des Katathymen Bilderlebens / In Leuner, H., G. Horn, E. Klessmann: Katathymes Bilderleben mit Kindern und Jugendlichen. - München: Reinhardt, 1978.
93. Koch W. Kurztherapie einer zwangsstrukturierten Neurose mit dem Katathymen Bilderleben // Z. Psychoth. med. Psychol. – 1969. – S. 187.
94. Kohut H. Narzißmus, Suhrkamp. - Frankfurt/M, 1981.
95. König K. Wem kann Psychotherapie helfen. - Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht, 1993.
96. Kretschmer E. Medizinische Psychologie. - Stuttgart: Thieme, 1975.
97. Kulesa Chr., Jung F. Effizienz einer 10stündigen Kurzpsychotherapie mit dem Katathymen Bilderleben im testpsychologischen prae/post-Vergleich / In H. Leuner Katathymes Bilderleben – Ergebnisse in Theorie und Praxis. - Bern: Huber, 1983.
98. Kutter P. Moderne Psychoanalyse: eine Einführung in die Psychologie unbewußter Prozesse. - Stuttgart: Klett-Cotta, 1992.
99. Kutter P. Übersicht über die psychoanalytische Triebtheorie und ihre Weiterentwicklungen. In: Sexualität und Aggression aus der Sicht der Selbstpsychologie,

- hrsg. von Christel Schöttler und Peter Kutter. - Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1992.
100. Leuner H., Horn G., Klessmann E. Katathymes Bilderleben mit Kindern und Jugendlichen. – München: Reinhardt, 1990.
 101. Leuner H. Katathymes Bilderleben - Ergebnisse in Theorie und Praxis. - Bern, Huber, 1983.
 102. Leuner H. Das Landschaftsbild als Metapher dynamischer Strukturen / In Stolze H., Festschrift E. - München: Speer. Lehmann, 1959.
 103. Leuner H. Grundzüge der tiefenpsychologischen Symbolik // Mater. Psychoanal. Psychother, 1978. – 5. – 166 s.
 104. Leuner H. Guided affective imagery: An account of its developmental history // J ment. Imagery (USA), 1977. – 73 s.
 105. Leuner H. Kontrolle der Symbolinterpretation im experimentellen Verfahren // Z. Psychother. med. Psychol, 1954. – 201 s.
 106. Leuner H. Lehrbuch der Katathyme-imaginativen Psychotherapie: Grundstufe, Mittelstufe, Oberstufe. - 3., korrigierte und erw. Aufl. - Bern; Göttingen; Toronto; Seattle; Huber, 1994.
 107. Leuner H. Symboldrama, ein aktives nichtanalysierendes Vorgehen in der Psychotherapie // Z. Psychother. med. Psychol, 1957. – 7. – 221 s.
 108. Leuner H., Lang O. Psychotherapie mit dem Tagtraum. Katathymes Bilderleben, Ergebnisse II, Fallanalysen, Theorie. – Bern: Huber, 1982.
 109. Matjugin I., Obuchov J. Die Korrektur des psychosomatischen Zustandes bei Diabetikern mit Hilfe von eidetischen Bildern, In: Imagination in der Psychotherapie / L. Kottje-Birnbacher... (Hrsg). – Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber, 1997. - S. 175-181.
 110. Mitscherlich A. Krankheit als Konflikt // Studien zur psychosomatischen Medizin. - Frankfurt /M.: Suhrkamp, 1966.
 111. Obuchov J. Katathymer Bilderbote. – Göttingen, 1993. - S. 17-19.
 112. Obuchov J., Russkich N. Vom Lied zum Bild – Katathyme Bilder der «Russischen Seele». - Lengerich, Berlin, Düsseldorf, Leipzig, Riga, Scottsdale (USA), Wien, Zagreb: Pabst Science Publishers, 1999.- S. 188-195.
 113. Psziwyj A. Die imaginative Anwendung des Wassers im Katathymen Bilderleben / In Leuner H. Katathymes Bilderleben – Ergebnisse in Theorie und Praxis. - Bern: Huber, 1983.

114. Schäfer H. Kurztherapie mit dem Katathymen Bilderleben bei Kindern und Jugendlichen. - *Katathymer Bilderbote*, 1991. - Nr. 5. - S. 28-32.
115. Schultz H.J. Die seelische Krankenbehandlung. – Stuttgart: Fischer, 1958. - 168 s.
116. Schur M. Comments on the metapsychology of somatization // *Psychoanal. Stud. Child.*, 1955. – S. 119 – 164.
117. Wächter H.-M. Möglichkeiten des Katathymen Bilderleben in der Behandlung psychosomatischer Krankheiten. – Bern, Stuttgart, Wien: Huber, 1984.
118. Wilke E. Möglichkeiten und Grenzen des Katathymen Bilderlebens in der Therapie des Asthma bronchiale. – Bern, Stuttgart, Wien: Huber, 1984.
119. Wilke E. Psychotherapie bei psychosomatisch Kranken // *Psychotherapie: Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 1996.
120. Wilke E. Leuner H. Das Katathyme Bilderleben in der Psychosomatischen Medizin. – Bern, Stuttgart, Wien: Huber, 1990.
121. Winnicott D.W. *The Child and the Family*. London: Tavistock Publ./ New York: Basic Books, 1957.
122. Zepf S. Erforschung der Psychodynamik des Asthma bronchiale. – Bern, Stuttgart, Wien: Huber, 1990.

ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>ВВЕДЕНИЕ</i>	3
<i>ГЛАВА 1. КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ КОНТИНУУМ ВЕРОЯТНОСТНОЙ ЛИЧНОСТНОЙ ИЗМЕНЧИВОСТИ</i>	10
<i>ГЛАВА 2. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ПОДРОСТКОВ В КОНТИНУУМЕ ОТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НОРМЫ ДО ПОГРАНИЧНОЙ АНОМАЛЬНОЙ ЛИЧНОСТИ.</i>	21
2.1. <i>Подростки диапазона психологической нормы- акцентуации с шизоидной структурой личностного психотипа, или шизотимики по классификации Э. Кречмера.</i>	23
2.2 <i>Подростки диапазона пограничной аномальной личности с шизоидной структурой личностного психотипа.</i>	29
2.3 <i>Подростки диапазона психологической нормы-акцентуации с эпилептоидной структурой личностного психотипа (эпилептотимики по классификации Э. Кречмера).</i>	34
2.4 <i>Подростки диапазона пограничной аномальной личности с эпилептоидным психотипом.</i>	39
2.5 <i>Подростки диапазона психологической нормы-акцентуации с истероидной структурой личностного психотипа.</i>	42
2.6 <i>Диапазон пограничной аномальной личности - истероидный психотип</i>	45
2.6 <i>Подростки диапазона психологической нормы-акцентуации с циклоидной структурой личностного психотипа - циклотимики.</i>	48
2.7 <i>Подростки диапазона пограничной аномальной личности с циклоидной структурой личностного психотипа.</i>	50
<i>ГЛАВА 3. СИМВОЛДРАМА КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ПСИХОТЕРАПИИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ</i>	54
3.1 <i>История создания символдрамы</i>	54
3.1.1 <i>Этапы развития символдрамы Ханскарлом Лёйнером</i>	56
3.1.2 <i>Возможности применения символдрамы при психосоматических заболеваниях.</i>	59
3.2.1 <i>Особенности психотерапии по методу символдрамы при бронхиальной астме</i>	60
3.2.2 <i>Использование символдрамы в лечении сексуальных расстройств.</i>	64
3.2.3 <i>Адаптированные психокоррекционные методики символдрамы для людей, переживающих экзистенциальный кризис</i>	68
<i>ГЛАВА 4. ОПИСАНИЕ МЕТОДА СИМВОЛДРАМЫ</i>	75
4.1.1 <i>Описание сеанса индивидуальной психотерапии по методу символдрамы.</i>	75

4.1.2 Тесты и стандартные мотивы	84
4.2.2 Собственный материал исследования.....	86
4.3 Требования к проведению исследований	88
4.5 Методы статистической обработки результатов исследования.....	89
ГЛАВА 5. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ СИМВОЛДРАМЫ У ПОДРОСТКОВ С АНОМАЛЬНЫМИ ЛИЧНОСТНЫМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ.....	91
5.1. Механизмы символдраматического воздействия на подростков.....	91
5.2 Технические приемы психотерапии по второй составляющей символдрамы.....	103
5.3 Технические приемы удовлетворения архаических нарциссических потребностей.....	104
5.4 Технические приемы удовлетворения архаических оральных потребностей.....	106
5.5 Технические приемы удовлетворения архаических анальных потребностей	108
5.6 Технические приемы удовлетворения архаических эдипальных потребностей.....	110
5.7 Патогенетическая техника психологического консультирования (авторская модификация И.В.Боева, О.А.Ахвердовой, 1992).	111
5.8 Психологическая коррекция, основанная на принципах имаготерапии (воспроизведение образа). Имагопрофилактика и имагокоррекция (авторский вариант, И.В. Боев, О.А. Ахвердова, 1998).....	114
5.9 Патопсихолого-математическая модель объективизации эффективности символдраматической психокоррекции у подростков с шизоидной структурой психотипа в диапазоне психологической нормы-акцентуации	121
5.10 Оценка эффективности специализированной символдраматической помощи подросткам с использованием критерия X-квадрат	137
5.11 Патопсихолого-математическая модель объективизации эффективности патогенетической технике индивидуальных методов психокоррекции и психотерапии, у подростков с шизоидной структурой психотипа диапазонов психологической нормы-акцентуации и ПАЛ.....	141
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	151
СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМЫХ ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	158

Сдано в набор 18.10.09 г.
Подписано в печать 19.10.09 г.
Формат 60x84 1/16 Бумага типографская №1. Печать офсетная.
Усл. печ. л. 7,0. Заказ 59. Тираж 500 экз.
Издательство «Орфей»
19.10.2009 г.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ



Боев Игорь Викторович
Директор ГУ Клиника пограничных состояний Ставропольской государственной медицинской академии, заведующий кафедрой психиатрии, психотерапии и медицинской психологии с курсом неврологии ФПДО СтГМА, Заслуженный врач РФ, главный внештатный психотерапевт Министерства здравоохранения Ставропольского края, автор ряда монографий, патентов на изобретения, доктор медицинских наук, профессор



Обухов Яков Леонидович
Психолог, психотерапевт (европейский сертификат психотерапевта №0084есргрг), вице-президент профессиональной психотерапевтической лиги (ППЛ), президент межрегиональной общественной организации содействия развитию символдрамы (МОО СРС), член правления международного общества кататимного переживания образов и имагинативных методов в психотерапии и психологии (МОКПО), кандидат психологических наук