

Главный редактор
журнала «Психотерапия»
МАКАРОВ В.В.
Президент Профессиональной
психотерапевтической лиги,
заведующий кафедрой психотерапии
и сексологии ГБУ ДПО РМАПО
д.м.н., профессор

Зам. Главного редактора
ИРИШКИН А.А.
руководитель Сообщества RusPsy

Редакционная коллегия:
БЕЛЯНИН В.П.
БЕРМАНТ-ПОЛЯКОВА О.В.
БУРНО М.Е.
ДМИТРИЕВА Н.В.
ДОМОРАЦКИЙ В.А.
ЗАВЬЯЛОВ В.Ю.
КАТКОВ А.Л.
КОЧЮНАС Р.Б.
РЕШЕТНИКОВ М.М.
ТУКАЕВ Р.Д.
ТХОСТОВ А.Ш.
УЛЬЯНОВ И.Г.
УМАНСКИЙ С.В.
ШЕВЧЕНКО Ю.С.

Адреса редакции:
а) 109280, Москва, 2-й
Автозаводский пр., 4. Кафедра
психотерапии
Тел. (495) 675-45-67
б) 125315, Москва, ул. Балтийская,
дом 8, офис 344. Издательство
«Гениус Медиа»
Тел. (495) 518-14-51;
genius-media@mail.ru
Ген. директор ИРИШКИН Д.А.

При перепечатке материалов
согласование с издательством
обязательно.

Подписные индексы на журнал
«Психотерапия»
по каталогу «Роспечать»: 82214
по каталогу «Пресса России»: 45793

Для справок: (495) 518-14-51,
forum-admin@ruspsy.net
© Издательство «Гениус Медиа»
Тираж 500 экз

Ежемесячный научно-практический журнал

ПСИХОТЕРАПИЯ

№ 3 (135), 2014 г.

Тема номера:
ЗАВИСТЬ, АГРЕССИЯ, ТОЛЕРАНТНОСТЬ

Содержание номера

ТЕОРИЯ. ФИЛОСОФИЯ. МИРОВОЗЗРЕНИЕ

РЕШЕТНИКОВ М.М. Попытка осмысления духовного измерения зла	2
КАГАН В.Е. Знак насилия	8
САВЧЕНКОВА Н.М. Перенос, или Ценность Другого	10

ОБЗОРЫ. ЛЕКЦИИ. ДОКЛАДЫ

БЕРМАНТ-ПОЛЯКОВА О.В. Психодиагностика и жизнь	18
ЛАВРОВА Н.М., ЛАВРОВ В.В., ЛАВРОВ Н.В. Структура толерантности	32

МЕТОДИКА. МЕТОД. МОДАЛЬНОСТЬ

УМАНСКИЙ С.В. Прощенья ложь иль искренности месть	40
КОРОЛЕНКО Ц.П., ДМИТРИЕВА Н.В. Интеракционный психоанализ трудных клиентов	46
с. ПАВЛА ЗВА БОБЭР Исцеление	49
ПОГОДИН И.А. Коммуникативное творчество как условие контакта с Другим	53

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

РОБЕРТ Д. ХАЗР Лишённые совести. Пугающий мир психопатов	57
--	----

ИЗ ОПЫТА ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

УЗЛОВ Н.Д. Игнорирование как один из объяснительных механизмов проявления «человеческого фактора»	67
БОНДАРЕНКО О.Р., У. ЛУКАН Психологическое консультирование: зависть и психическое здоровье	71
ХМЕЛЕВСКАЯ О.И. Испытание не для слаботервных	79
РУСЕЦКАЯ ЖАННА Еще раз про самооценку	84
МЛОДИК ИРИНА Детская жестокость	88

ТОЧКА ЗРЕНИЯ. ДИСКУССИИ

ЛАФИЦКАЯ Н.В. Пытки и казни как извращенная форма общения	90
ОВЧИННИКОВА Т.Н. Истоки криминального поведения в современной России	95



Психодиагностика и жизнь

БЕРМАНТ-ПОЛЯКОВА О.В.

канд. психол. наук, психотерапевт, супервизор “Роршах и психоаналитическая диагностика” г. Модиин

Статья рассказывает о современных зарубежных разработках в сфере психологической диагностики: психодинамическом диагностическом руководстве PDM и операционализированной психодинамической диагностике OPD-2. В работе излагаются диагностические схемы внутреннего мира здорового человека, уязвимого человека и абьюзера, полезные для практики и прогноза в работе психолога. Уделяется значительное внимание практической отечественной психодиагностике. Статья критически рассматривает методологию психодиагностического знания, имеющуюся на сегодняшний день, обсуждает механизмы и движущие силы, которые могут определять наблюдаемые факты. Автор вводит в психодиагностику понятие конфликта лояльностей, говорит о семейном подсознании и предлагает применение уровневого подхода к психодиагностическому знанию.

Ключевые слова: психодиагностика, PDM, OPD-2, конфликт лояльностей, семейное подсознание.

Введение

Суть философии можно выразить как складывание мировоззрения и усилия обыденного человека, обобщить представления о мире и отрефлексировать себя. В этом отношении эти действия типологически близки философской работе [27]. Обыденное сознание редко достигает логической стройности и завершённости, характерных для философской теории. Самосознание пробуждается в юности и оформляется в мировоззрение во время становления человека в профессии. Мировоззренческая картина, открывающаяся взгляду молодого психодиагноста, пестра и противоречива.

Современное психологическое знание “разорвано по горизонтали” между основными психологическими “империями” (психоаналитической, бихевиористской, когнитивистской, гуманистической, психометрической), каждая из которых предлагает свой образ психологической реальности, свои правила её постижения и свои способы верификации истинности знания; “разорвано по вертикали” между основными уровнями объяснения психического (физиологический, феноменологический, социальный), порождая тем самым психофизический и психосоциальный параллелизм; “разорвано по диагонали” между академической научной психологией и практической прикладной психологией [12].

Методология в психологии – философская дисциплина об онтологии психического в контексте возможностей её научного постижения. Осмысляя этап, на котором находится психологическое знание сегодня, учёные дискутируют возможность “методологического анархизма” и постмодернистской методологии научного познания, одним из ключевых атрибутов которой является толерантность науки к самым различным системам познания, сколь бы непохожими они ни были [29], говорят о научном исследовании как о тривиализации обоснованной ахинеи [1], задаются вопросом, современна ли современная психология, обсуждают два психокультурных

вектора знания – личностный (персональный) и внеличностный (аперсональный) [28]. Гуманитарное знание ориентируется на широкое признание истинности в отличие от математических формул, которые могут признать истинными знатоки в математике. В естествознании идея истины, которая остаётся истиной, даже если её отрицает всё человечество, закладывает основу элитарности знания. Для гуманитарного знания требуется социальная верификация, поскольку носителем достоверности здесь являются общество и каждая личность, а не только наука [27, 28].

Дополнительную сложность создаёт многоголосие предписаний, призванных регулировать профессиональную роль психолога. Более двадцати пяти веков в европейской культуре формировались, изменялись различные принципы и правила врачебной работы, и в настоящее время в социально-культурном плане сосуществуют несколько позиций:

1. Модель Гиппократ (460 до н.э. – между 377-356 годами до н.э.) (принцип “не навреди”) – высокая ответственность, научная обоснованность действий, вера в то, что любое лекарство есть яд, но и любой яд есть лекарство.

2. Модель Парацельса (1493 – 1541) (принцип “делай добро”) – соотнесение действий с высшими нравственными понятиями добра и зла, вера в то, что “врач лишь проводник высшей силы”.

3. Деонтологическая модель И. Бенгтама (1748-1832) (принцип “соблюдения долга”) – патернализм, принятие на себя полной ответственности за всё происходящее с пациентом и одновременно наделение себя правом единолично определять, что для пациента будет пользой, а что вредом.

4. Биоэтика В.Р. Поттера (первое упоминание в медицинском журнале относят к 1971 году) (принцип “уважения прав и достоинства личности”) – принятие пациентом полной ответственности за свою жизнь, требование к врачу уважать решения пациента и одновременно полностью и на языке, понятном пациенту, информировать



его о преимуществах и рисках разных методов лечения, позволяя человеку тем самым принять информированное самостоятельное решение [22].

Психодиагностика – название методики изучения восприятия, предложенной швейцарским психиатром Г. Роршахом в 1921 году [2, 7]. Современная психодиагностика как теоретическая дисциплина рассматривает закономерности вынесения валидных и надёжных диагностических суждений, правила “диагностических умозаключений”, с помощью которых осуществляется переход от признаков или индикаторов определённого психического состояния, структуры, процесса к констатации наличия и выраженности тех или иных психологических “переменных” [19]. Она опирается на стандарт ЕВРР, Evidence Based Practice in Psychology, психологической практики на базе научных исследований.

Психодиагностика сегодня

ЕВРР представляет собой интеграцию наилучших имеющихся в настоящее время научных исследований и клинической экспертизы в контексте характеристик пациента, его культуры и предпочтений. Определение ЕВРР соответствует медицинскому стандарту, предписывающему интеграцию лучших научных исследований с клинической экспертизой и ценностями пациента. Целью ЕВРР является содействие продвижению эффективной психологической практики и укреплению здоровья общества путём применения эмпирически обоснованных методов в сфере психологической оценки, формулирования представляемых случаев, терапевтических отношений и интервенций [31].

Международная система доказательной медицины начала развиваться в 1990-е годы, и в настоящее время общепризнанной является рейтинговая система, где наиболее качественные исследования относятся к первому уровню. На I (А) уровне находятся контролируемые большие двойные слепые плацебо-исследования, а также данные, полученные при мета-анализе нескольких рандомизированных исследований.

На II (В) уровне находятся контролируемые небольшие рандомизированные (где респонденты случайным образом выбраны) исследования. На III (С) уровне располагаются нерандомизированные исследования, на IV (D) уровне – выработка группой экспертов консенсуса по определённой проблеме.

Современная и зарубежная, и отечественная психология по большей части представляет собой исследования С и D уровней. Так, разработчики американского психодинамического диагностического руководства PDM ссылаются на нерандомизированные исследования, задействовавшие 90 пациентов в рамках The Riggs-Yale Research Project [33, с. 550] и 33 пациента в рамках The Menninger Psychotherapy Research Project [33, с. 553].

Немецкие разработчики операционализированной психодинамической диагностики-2, в соответствии с традиционной эмпирической психологией с её обращением к

статистике как методу проверки и генерирования гипотез, провели нерандомизированные исследования, подтвердившие надёжность и валидность ОПД-2, на выборке в 269 пациентов из 6 клиник психосоматической медицины в Германии [20, с. 29]. Экспериментальное обоснование градаций конституционально-типологического континуума и выделение ПАЛ (пограничной аномальной личности) И.В. Боевым проведено в нерандомизированном исследовании, охватившем 2091 подростка мужского и женского пола в возрасте от 13 до 18 лет [9, с. 63]. Каталог психологических вмешательств, которые соответствуют уровню В, в настоящее время насчитывает 325 практик и доступен широкой общественности для свободного ознакомления на сайте National Registry Evidence-Based Programs and Practices <http://www.nrepp.samhsa.gov/>.

Современная зарубежная психодиагностика

В современной зарубежной психодиагностике обращают на себя внимание тщательностью проработки психодиагностические модели PDM и OPD-2. Обе выстроены по многоосевой модели, где на различных осях располагаются разные комплексы признаков, выраженность которых варьируется.

PDM

Достоинством PDM является дифференциация психодиагностических моделей для взрослых, подростков и детей первых лет жизни. В основу психодиагностики взрослых положены труды О. Кернберга [16] и Н. Мак-Вильямс [18]. В ней сформулированы показания к психотерапии, исходя из разделения на здоровую личность, расстройства личности невротического уровня и расстройства личности пограничного уровня. В отличие от ПАЛ, где опора на психофизиологию и математические модели диагностики аномальной личностной изменчивости [9], выявляемой аппаратными методами, PDM опирается на качество объектных отношений индивида: степень сформированности его представлений о себе и о других, выявляемую методами проективной психодиагностики [33]. Взрослая диагностическая система трёхосевая, она включает в себя Ось Р (Personality Axis) – описывает характерологические особенности, ось М (Mental Functioning Axis) – описывает внутриличностные особенности, и ось S (Symptom Patterns: The Subjective Experience), – она соотносится с описанием психопатологии в Диагностическом и статистическом руководстве по психиатрическим расстройствам Американской Психиатрической Ассоциации, в настоящее время действует DSM-5 [7, 33].

По оси характерологических особенностей в PDM возможна диагностика 20 паттернов, каждый невротического или пограничного уровня: шизоидная, параноидная, антисоциальная (в пассивно паразитической или агрессивной форме), нарциссическая (в надменной полноправной или истощённой депрессивной форме), садистическая и садомазохистская (возможна в перемежающейся

ся форме), мазохистическая (саморазрушение в форме морального мазохизма или в форме мазохистических отношений с другим), дистимия (интроектированная или анаклитическая форма, возможно также конверсивное проявление в гипоманиакальной форме), фобическая (возможна в подчёркнуто-бесстрашной форме), тревожная, обсессивно-компульсивная (возможна только обсессивная или только компульсивная форма), истероидная (возможна в подавляемой или ярко демонстративной форме), диссоциативная психодинамика [33].

По оси внутриличностных особенностей PDM шкалирует оптимальный в рамках возраста и фазы развития, приемлемый в рамках возраста и фазы развития, соответствующий возрасту и фазе развития, с лёгкими ограничениями и негибкостью (как очерченный паттерн характера или как очерченный симптом), с ограничениями и нарушениями средней тяжести, со значительными ограничениями и нарушениями, с изъянами в упорядоченности и целостности, значительно нарушенный вариант [7, 33].

Перечень внутриличностных особенностей включает в себя способности регуляции, внимания и обучения; к установлению отношений, включая глубину, репертуар и устойчивость; качество внутренних переживаний: уровень уверенности в себе и самоуважения; переживание, выражение и сообщение о чувствах; защитные модели и способности; способность формировать внутренние представления; способность анализа и синтеза; способность к самонаблюдению, рефлексивность мышления; способность к внутренним стандартам и идеалам: чувство морали [33].

Детская диагностическая система двухосевая, она состоит из оси личностных паттернов и расстройств для детей и подростков, Ось PCA (Child and Adolescent Personality Patterns and Disorders, PCA Axis), и оси симптомов у детей и подростков, Ось SCA (Child and Adolescent Symptom Patterns: The Subjective Experience), которая соотносится с описанием психопатологии в DSM-5 [33].

Особенностью PDM является введение в диагностику оси IEC (The Classification of Mental Health and Developmental Disorders in Infancy and Early Childhood), которая характеризует психическое состояние в младенческом и раннем детском возрасте. Она подразделяет ось 1 первичного диагноза на расстройства взаимодействия, расстройства сенсорной обработки-регуляции, и на нейрорасстройства отношений и коммуникации.

При диагностике учитывается вклад оси 2, описывающей функциональные, эмоциональные способности и развитие, оси 3, характеризующей процессы переработки и регулирования ощущений, оси 4, диагностирующей отношения между ребёнком и заботящимся о нём лицом и семейные паттерны, и оси 5, квалифицирующей другие медицинские или неврологические диагнозы [33].

PDM позволяет клиницистам психодинамического направления опираться на свой опыт и одновременно находить общий язык с врачами-психиатрами США, работающим по классификаторам, разработанным преимущественно для нужд страховой медицины.

OPD-2

OPD-2 представляет собой многоосевую систему психодиагностики взрослых, в дополнение к которой разработан модуль для судебной психологии. Ось I характеризует опыт болезни и предпосылки к лечению, ось II квалифицирует межличностные отношения, ось III выявляет интрапсихические конфликты, ось IV описывает структуру личности, ось V отмечает психические и психосоматические расстройства, соотнося их с общепринятыми диагнозами по Международной классификации болезней Всемирной Организации Здравоохранения 10-го пересмотра ICD-10 и по Диагностическому и статистическому руководству по психическим расстройствам Американской Психиатрической Ассоциации DSM-5.

Преимуществом OPD-2 является чёткое и однозначное описание диагностических процедур, акцент на формулировании психотерапевтических мишеней и внимание к тому, как паттерны поведения и опыта отражаются во взаимоотношениях с другими людьми. Особое внимание в OPD-2 уделяется телесному Я и психосоматическим заболеваниям.

Конспективно психодиагностическую модель Операционализированной Психодинамической Диагностики 2-го пересмотра можно изложить следующим образом:

Ось I отражает переживание человеком своей болезни. Она резюмирует опыт и рассказ о болезни, субъективное страдание, рассказ о жалобах и проблемах, представление пациента о болезни, концепции пациента относительно изменений, желательный вид лечения, ресурсы и препятствия для изменения, социальную поддержку, которая в данный момент у него есть и возможные выгоды от болезни [20].

Ось II анализирует, как строит и переживает человек отношения с другими.

Она резюмирует его отношения с партнёрами, возможные дисфункциональные паттерны в межличностных отношениях, способность увидеть несоответствие между самовосприятием и восприятием окружающих, способность увидеть отношение между внутренними реакциями пациента и реакциями партнёров по взаимодействию, способность понимать поведение других в отношениях, которое, возможно, вызвано им, и прогнозировать поведение [20].

Темы отношений: предоставлять место другим и позволять им делать то, что они хотят; свободно и независимо развиваться в присутствии других; признавать других и их ценности; уместно представлять себя другим в выгодном свете; проявлять привязанность к другим; вовлекаться, когда другие проявляют привязанность; адекватно заботиться о других, беспокоиться; проявлять потребность доверять, полагаться на других; направлять других в соответствии с их ролью, лидировать; соответствовать роли, соглашаться; адекватно приписывать ответственность другим за их вину; адекватно принимать собственную вину; адекватно проявлять отказ и агрессию; адекватно защищать себя от атак / опасностей; адек-



ватно устанавливать контакт с другими; быть адекватно открытым в контакте с другими при наличии хороших границ, — могут разворачиваться по дисфункциональным вариантам “слишком мало” и “слишком много” [20].

Ось III описывает повторяющиеся конфликтные паттерны индивидуация — зависимость, подчинение — контроль, потребность в заботе — самодостаточность, конфликт самооценки, конфликт вины, эдипальный конфликт, конфликт идентичности.

Диагност отмечает очерченность конфликта: его либо невозможно оценить из-за недостатка диагностической безопасности, либо из-за низкого уровня структурной интеграции различные темы конфликтов определены только контуром, либо оценка невозможна из-за нарушенного защитой восприятия конфликтов и аффектов.

Предусмотрен также вариант конфликта, вызванного стрессором во внешнем мире, без каких бы то ни было значительных внутренних повторяющихся конфликтных паттернов [20].

Ось IV описывает фон, на котором разворачивается конфликт во внутреннем мире: психическую структуру. По мнению разработчиков ОПД-2, привычные паттерны отношений, которые на первый взгляд кажутся дисфункциональными, суть попытка справиться со структурной уязвимостью. Они являются адаптацией в первом приближении, и паттерны взаимоотношений функционируют как дезадаптивные петли обратной связи, что обуславливает их стабильность.

Подчеркивается, что пациенты, в их преодолевающих стремлениях, могут обращаться за помощью только к тем способностям, которые им структурно доступны [20, с. 116]. Когнитивные способности представлены семью континуумами структур:

1.1. Самовосприятие: способность формировать образ собственного Я и связанных с ним внутренних процессов. Саморефлексия, дифференциация аффекта, идентичность.

1.2. Восприятие объекта: способность сформировать реалистичную картину другого в отношениях. Дифференцирование Я и объекта, восприятие целостного объекта, реалистическое восприятие объекта.

2.1. Саморегуляция: способность регулировать внутренние переживания. Контроль импульса, переносимость аффекта, управление самооценкой.

2.2. Регуляция отношений с объектом: способность защитить отношения от собственных импульсов, охраняя собственные интересы. Защита отношений, балансирование отношений, ожиданий.

3.1. Внутренняя коммуникация: способность вести внутренний диалог и понять самого себя. Переживание аффектов, использование фантазии, телесного Я.

3.2. Коммуникация с внешним миром: способность участвовать в эмоциональном обмене с другим человеком. Контакт, коммуникация аффекта, эмпатия.

4.1. Способность к привязанности: внутренние объекты. Способность создавать внутренний образ важных людей, наделять их положительным аффектом, поддержи-

вать позитивный образ другого и получать от него поддержку, когда нужно. Интернализация, использование интроектов, разнообразие привязанностей.

4.2. Способность к привязанности: внешние объекты. Способность эмоционально присоединяться к другим в реальных отношениях и потом снова отделяться от них. Способность быть “мы”, принятие помощи, сепарация, дистанция. Континуум состоит из высокого уровня структурной интеграции — умеренного уровня интеграции — низкого уровня интеграции — распада (дезинтеграции).

Для каждой из восьми когнитивных способностей даны признаки, по которым диагност квалифицирует уровень структурной интеграции [20].

Психотерапия может фокусироваться на конфликтах или структурной уязвимости (фокусы конфликтов и фокусы структуры перечислены выше).

Ось V характеризует ментальные и психосоматические расстройства в соответствии с психиатрической классификацией ICD-10, указывая основной диагноз психического расстройства (если есть), расстройство личности (если есть), соматическое заболевание (если есть) и общую оценку функционирования по The GAF Scale, by H. Sass, H.U. Wittchen, M. Zaudig, Global Assessment of Functioning, 2001 [20].

OPD-2 позволяет клиницистам психоаналитического направления опираться на свой опыт и одновременно находить общий язык с врачами-психиатрами Германии, работающим по классификаторам, разработанным преимущественно для нужд страховой медицины, а главное, грамотно определять уровень вмешательства, ясно видеть психотерапевтические мишени и оперативно планировать эффективное лечение.

Психодиагностика по принципу «ассорти»

Многоосевую диагностику можно сравнить с “ассорти”, что означает “специально подобранная смесь”. Это набор различных признаков, где механизм взаимодействия или причинно-следственные отношения между комплексами никак не поясняются. И если в ICD-10 и DSM-5 появление признака в наборе обосновано исследованиями, проведёнными по всем правилам доказательной медицины, то в PDM и OPD-2 оно обосновано консенсусом экспертов-клиницистов.

Согласно позиции зарубежных исследователей, поведение человека и его привычные дисфункциональные паттерны могут быть поняты и как выражение внутреннего конфликта, и как выражение внутренних структурных психических дефицитов, и как работа стратегий совладания со структурной уязвимостью. При рассмотрении осей становится очевидным, что в некоторых областях они содержательно совпадают, в некоторых пересекаются или тесно взаимодействуют друг с другом [20].

В российской практике примером психодиагностики по принципу “ассорти” является составляемый школьным психологом психологический паспорт учащегося. В нём указывают уровень актуального развития ребёнка (зрелый,

задержка развития, опережение развития), состояние моторики (крупной и мелкой), характеризуют познавательную сферу ребёнка, его высшие психические функции, особенности личности и межличностных отношений.

В сфере ощущения и восприятия описывают представления о цвете и оттенках (сформированы, сформированы недостаточно или не сформированы), ориентацию в пространстве (ориентируется, недостаточно ориентируется, не ориентируется), внимание (устойчивое, неустойчивое, истощаемое), память (хорошая, снижения памяти, выпадения), мышление (понимание словесной инструкции, понимание элементарных понятий, установление последовательности событий, установление пространственно-временных и причинно-следственных отношений, выделение существенных признаков, понимание переносного и скрытого смысла).

Характеристика особенностей личности затрагивает состояние эмоциональной сферы (спокойное, повышенная раздражительность, слезливость, аффективность, депрессия, лёгкий переход от пониженного настроения к повышенному), способность к сотрудничеству (самостоятельный – несамостоятельный, терпеливый – нетерпеливый, внушаемый – не внушаемый, реактивный – выжидающий, понятливый – непонятливый, внимательный – рассеянный, постоянный – непостоянный, инициативный – неинициативный), настроение и социальность (довольный – недовольный, серьёзный – легкомысленный, спокойный – вспыльчивый, весёлый – грустный, дисциплинирован – не дисциплинирован, добросовестный – недобросовестный), самооценку (высокая, средняя, низкая), реакцию на выполнение заданий (успешность поощряет, неуспешность отталкивает, уступчив или амбициозен, важно или неважно качество оценки), направленность личности (альтруистичность, коммуникативность), нарушения поведения (отсутствуют, неусидчивость, непослушание, драчливость).

В сфере межличностных отношений описывают статус в коллективе (лидер, предпочитаемый, отвергаемый, изолированный) и тип отношений (конфликтует, ищет компромисс).

Диагностика по принципу “ассорти” устраняется от выявления причинно-следственных отношений, не ищет ответа на вопрос, по какому механизму взаимосвязаны подгруппы признаков в одной группе. Такой уровень диагностики Л.С. Выготский называл эмпирическим. Это психологический диагноз, который ограничивается констатацией определённых особенностей или симптомов, на основании которых непосредственно строятся практические выводы.

Второй степенью в развитии психологического диагноза он считал этиологический диагноз, учитывающий не только наличие определённых особенностей, но и причины их возникновения.

Высший уровень – типологический диагноз – представляет собой динамическую картину личности, который имеет в виду её сложную структуру так, что понимание внутренней логики процесса намечает путь развития, даёт прогноз [10].

Психодиагностика по принципу «миров»

В экспертной психодиагностической практике клинические диагностические модели не могут дать ответа на вопрос, интересующий суд: здоров или нездоров обследуемый? Картина психологического здоровья описана автором в курсе лекций для «Роршах и психоаналитическая диагностика».

Отправной точкой для составления рабочих схем трёх внутренних миров послужили идеи Ф.Е. Василюка о типологии “жизненных миров” и типологии переживания кризисов в зависимости от “жизненного мира” человека [13], идеи И.В. Боева о комплексах соматометрических и психологических показателей, являющихся фенотипическим проявлением генетически детерминированных границ психологической нормы и патологически аномальной личности [9], а также разработанная автором систематизация психологических защит [6].

Структурной основой схемы послужила модель, предложенная О. Кернбергом [16]. В результате автором были предложены описания внутреннего мира здорового человека, уязвимого человека и человека с делинквентным поведением, посягателя на физическое и душевное благополучие другого человека.

Схема представляет собой таблицу, в которой четыре строки: психологические защиты, импульс-контроль, способность адекватно оценивать реальность, супер-эго. Психологические защиты могут быть адаптивными или дезадаптивными [6]; импульс-контроль слабым, сильным или ригидным; способность адекватно оценивать реальность может быть сохранной, искажённой, нарушенной или утраченной; супер-эго может быть зрелым, с дефицитами или несформированным.

Во всех трёх таблицах вторая строка – одна и та же, в ней указана популярная у молодых специалистов психотерапевтическая мишень – слабость или ригидность импульс-контроля. Прорабатывая данную тему в психотерапии, психолог добивается очевидного улучшения, доходит с клиентом до инсайтов, что в дружбах и любви клиент ищет “своих”: ригидные тянутся к ригидным, слабые к слабым, сильные к сильным, или до рефлексии симпатий и антипатий: люди с другим импульс-контролем обычно не нравятся. Успех терапии, которая остаётся на уровне психологических защит и эмоциональной регуляции и не идёт в более глубокие темы способности адекватно оценивать реальность и зрелости супер-эго, нестойкий.

Методами психодиагностики являются ТАТ (для психологических защит) [6, 22], Роршах-тест (для способности адекватно оценивать реальность) [2, 6], самоотчёт (для вынесения клинически адекватного суждения об импульс-контроле) [6].

Зрелость супер-эго выявляется в беседе, когда человек рассуждает об этических дилеммах [5, 22].

У психологически здорового человека адаптивные психологические защиты, сохранная способность адекватно оценивать реальность и зрелое супер-эго (табл. 1).



Таблица 1

Внутренний мир психологически здорового человека

Адаптивные психологические защиты	Континуум изоляции от социального контакта: избегание, перевод внимания, уклончивая речь Континуум диссоциации: самонаблюдение Континуум отрицания: юмор, самоутверждение, соревнование, предвосхищение, соподчинение целей, эмпатия, альтруизм Континуум смещения: идентификация, рационализация, морализация, реверсия, сублимация, замена, присоединение, оговорки в речи Континуум компенсации: восстановление, отдаление, уменьшительные суффиксы в речи
Качество импульс-контроля	Слабость / Сила / Ригидность
Способность адекватно оценивать реальность	Сохранна Есть критика к собственным действиям
Зрелое супер-эго	Приспособительное поведение опирается на этику Сдерживается от применения насилия, не эксплуатирует людей и не манипулирует ими Честен с другими по собственной воле, не под давлением обстоятельств

Таблица 2

Внутренний мир психологически уязвимого человека

Адаптивные психологические защиты	Аналогично психологически здоровому человеку
Качество импульс-контроля	Слабость / Сила / Ригидность
Способность адекватно оценивать реальность	Искажена или нарушена
Дефициты супер-эго	Получает удовольствие, обманывая других Честен только вынужденно, под давлением обстоятельств Лелеет самообманы

Таблица 3

Внутренний мир абьюзера

Нарушенная познавательная функция	Восприятие	Мышление	Память
Примитивные психологические защиты	Отрицание психотическое	Расщепление образа себя и образов других	Амнезия
Деадаптивные психологические защиты	Континуум диссоциации: отчуждение, раздельное мышление, изоляция аффекта Континуум отрицания: мания, всемогущество, магическое мышление, регрессия, отрицание, негативизм, обесценивание, идеализация Континуум смещения: проекция, проективная идентификация, идентификация с агрессором, поворот против себя, соматизация, конверсия, сексуализация, формирование реакции, раздражающе покорное поведение, жалобы с отвержением помощи Континуум компенсации: отыгрывание, компульсия, аннулирование, сверхбдительность, интеллектуализация, символизация		
Качество импульс-контроля	Слабость / Сила / Ригидность		
Способность адекватно оценивать реальность	Искажена, нарушена или утрачена		
Несформированное супер-эго	Насилие, изнасилование, принуждение Приспособительное поведение опирается на эксплуатацию других и манипулирование Нечестность по отношению к другим		

У психологически уязвимого человека адаптивные психологические защиты, искажённая или нарушенная способность адекватно оценивать реальность и дефицитное супер-эго (табл. 2).

У абьюзера дезадаптивные и примитивные психологические защиты, искажённая, нарушенная или утраченная способность адекватно оценивать реальность и несформированное супер-эго (табл. 3).

По словам Клода Адриана Гельвеция, “Нет ничего практичнее хорошей теории, знание некоторых принципов легко возмещает незнание некоторых фактов”. Рассказ обследуемого о событиях жизни проявляет суть человека и суть его взаимоотношений с другими людьми. Это могут быть отношения здорового со здоровым, здорового с уязвимым, уязвимого с уязвимым, уязвимого с абьюзером и абьюзера с абьюзером.

Адекватная оценка запроса на психологическую помощь учитывает данное обстоятельство. Психодиагностическая модель “миров” здорового, уязвимого и абьюзера имеет значительный прогностический потенциал и надёжно служит психологу.

«Сами себе психологи»

В марте 1999 года американский программист Брэд Фицпатрик придумал Живой Журнал, блог-платформу для ведения онлайн дневников, с возможностью публиковать свои и комментировать чужие записи в дневнике. В кириллическом сегменте Живой Журнал функционирует как многомиллионная социальная сеть для лиц старше 13 лет. Она синхронизирована с другими социальными сетями: Вконтакте, Мэйл.ру, Одноклассники, Фейсбук, Твиттер, Гугл+, Тумблр, а также позволяет участвовать с OpenID и анонимно.

В LiveJournal можно создавать группу участников (сообщество) — коллективный блог, где пишут сообщения и комментируют члены сообщества. Феномен сообщества в интернете привлекает внимание исследователей. Сотрудники национального исследовательского университета “Высшая школа экономики” Кольцова О.Ю., Рыков Ю.Г., Кольцов С.Н. опубликовали в сборнике Труды XV Всероссийской объединённой конференции “Интернет и современное общество” IMS-2012, состоявшейся 10-12 октября 2012 года в Санкт-Петербурге, доклад “Картирование комментовых сообществ в Живом Журнале”. Их интересовали закономерности образования дискуссионных сообществ в социальных сетях: вокруг тематики комментируемых сообщений или вокруг авторов сообщений формируется интернет-сообщество? Работа иллюстрирует тезис о тривиализации, сформулированный В.М. Аллахвердовым [1]. Методами математической статистики и компьютерного анализа социологи убедительно показали, что в интернете общение возникает между людьми (авторами), а не между идеями (темами).

Сообщество “Сами себе психологи” было основано 7 марта 2003 года супружеской парой москвичей, позднее эмигрировавших в Австралию. Десятью девять

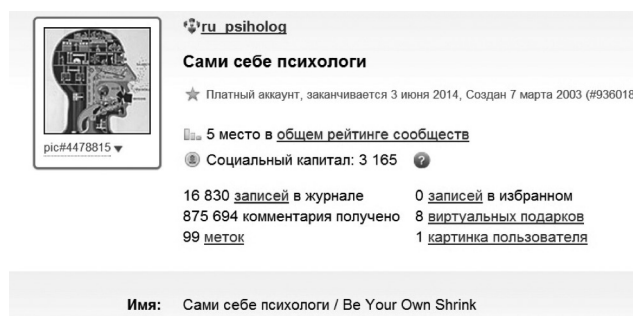


Рис. 1. Страница интернет-сообщества ru_psiholog.livejournal.com

процентов участников сообщества не имеют диплома психолога и профессиональных знаний. Написание названия группы и оформление сайта остаются неизменными все эти годы (рис. 1).

В 2008 году основатели сообщества пригласили онлайн консультантов: Е.А. Красноштейна, И.А. Чеглову, О.В. Бермант-Полякову, а год спустя передали свои полномочия профессионалам. В 2009 году общение в сообществе стало соответствовать формату открытой психотерапевтической группы, где есть история отношений, групповое бессознательное и энергия поддержки, взаимопомощи, доброжелательности, соучастия человека человеку. Задачи общения в ru_psiholog — это развитие способностей к саморефлексии (psychological mindedness), психообразование (psycho education) и укрепление самоощущения “Я могу” (agency).

Смотрители сообщества взяли на себя роль ведущих группы, задали правила общения (сеттинг) и тем самым создали пространство, где люди искренне и правдиво могут рассказать о своих проблемах и событиях своей жизни и высказать своё настоящее мнение. Вступление в сообщество свободное.

Доклады о работе сообщества были сделаны на Первом Всемирном Конгрессе русскоговорящих психотерапевтов 8-10 октября 2010 года в Москве и на Первом Евразийском Конгрессе по психотерапии 5-7 июля 2013 года в Москве. Феномен сообщества ru_psiholog был освещён в статье, написанной его зрителями в соавторстве [8]. Пять лет ведения онлайн группы, ежедневного прочтения всех обсуждений и всех комментариев в сообществе ru_psiholog предоставили автору богатый материал для размышлений, в том числе — о психодиагностике. Чтобы читатель представил контекст, в котором разворачивалась психодиагностическая рефлексия автора, укажем ряд фактов.

В общем рейтинге популярности сообществ Живого Журнала “Сами себе психологи” находится в первой десятке списка из 115,865 комьюнити. Число просмотров страниц сообщества неуклонно растёт: от 951,854 просмотров в январе 2013 года до 2,656,688 просмотров в январе 2014 года (рис. 2).

В сообществе “Сами себе психологи” за 11 лет существования (7 марта 2003 — 7 марта 2014) опубликовано 16,825 сообщений и 875,500 комментариев к ним. Еже-



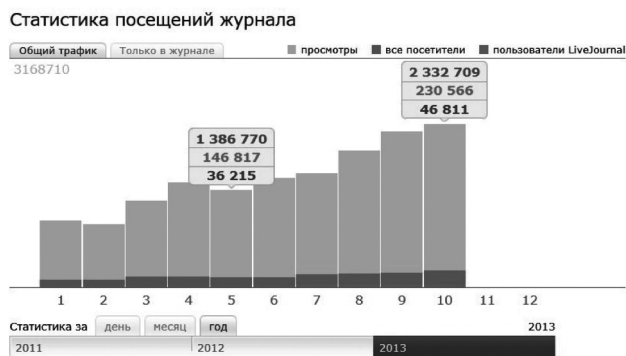


Рис. 2. Количество просмотров страниц сообщества «Сами себе психологи» в 2013 году

недельно проходят премодерацию и обсуждаются группой 70–100 индивидуальных обращений. Раз в пять дней зрители создают сообщение с заголовком Processing, в комментариях к которому заведомо и новые участники бурно обсуждают затронувшие их темы и настроения в группе в целом. Следить за соблюдением правил о вежливости, доброжелательности, запрете перебивать диалог с автором сообщения, начатый другим участником, запрете на ссылки на внешние ресурсы, рекламу и саморекламу, а также на оккультные и мистические практики ведущим группы помогают ко-терапевты. К.В. Голубева, А.О. Журба, Е.И. Климченко, В.А. Корягина, В.М. Печерский, А.М. Савилова и другие модерируют групповую работу в сообществе ru_психолог. Они взяли на себя труд разъяснять новым участникам групповые нормы и быть фасилитаторами в процессе.

Техническая возможность комментировать в Livejournal с использованием учётной записи в другой социальной сети появилась несколько лет назад. Политика расширения читательской аудитории ЖЖ, проводимая администрацией Живого Журнала, увенчалась успехом. В январе 2013 года сообщество читали 112,985 уникальных посетителей, из них 30,892 пользователя ЖЖ (27,3%). В январе 2014 года доля пользователей Живого Журнала равна 19,5% от общего числа в 246,763 уникальных посетителей в месяц (рис. 3).

После синхронизации Живого Журнала с социальными сетями численностью в десятки миллионов участников управление групповыми процессами вынужденно изменилось: из непосредственного диалога ведущие – участники оно стало технически и структурно более изолированным.

Программное обеспечение «Петрович» задумано, разработано и реализовано на площадке Livejournal Е.А. Красноштейном. Программа помогает ведущим: архивирует все обсуждения, ищет реплики участника в массиве всех данных, ведёт картотеку санкций. Она даёт возможность ко-терапевтам читать посты, поступившие на премодерацию и оставлять замечания о том, публиковать пост или отклонить. Ко-терапевты могут комбинацией слов обращаться к программе-роботу «Петрович» и применять санкции: блокировать аккаунт нарушителя



Рис. 3. Число посетителей сообщества «Сами себе психологи» в январе 2014 года

правил сообщества на сутки, на неделю, на месяц или навсегда. Обжаловать действия ко-терапевтов можно в Модераторской — блоге ЖЖ, созданном для решения текущих вопросов по порядку работы группы. Благодаря «Петровичу» для всех участников группы доступна опция ленты комментариев, где реплики появляются подобно телетайпу, в хронологической последовательности, а не под сообщением на странице сайта, как обычно в Livejournal. Лента обновляется раз в минуту, и сотни активных участников группы могут видеть в режиме реального времени, кто принимает участие в обсуждении онлайн.

Работа ведущих и ко-терапевтов со всех континентов ведётся на добровольных началах. В сообществе участвуют русскоговорящие взрослые из 65 стран мира, это «русский архипелаг» в интернете. Группа обсуждает запросы о помощи круглосуточно. За 24 часа публикуется от 600 до 2000 развёрнутых высказываний (комментариев), они показаны синей гистограммой. В течение суток высказывают своё мнение 200 – 400 человек, они показаны красной цифрой. Тысячи уникальных посетителей сообщества читают обсуждения, не оставляя комментариев, что структурирует группу на активных собеседников и молчаливых зрителей процесса (рис. 4).

Согласно концепции основателей, в сообществе нет одной-единственной правильной точки зрения. Тем самым обсуждение каждого сообщения несёт в себе социокогнитивный конфликт, вызывающий внутренний когнитивный конфликт и неравновесие, что даёт импульс интеллектуальному развитию читателей и участников [25]. Зрители ru_психолог верят, команда может больше, чем один человек, и реализуют командный принцип в практической работе. Сообщники шутят, что общение в ru_психолог вызывает привыкание, тренирует импульс-контроль и оттачивает социальный интеллект. В этом утверждении есть доля истины: среда сообщества многопланова и разнообразна, требует внимания к контексту.

В группе сосуществуют два формата сообщений: запросы о помощи, обсуждая которые группа «работает на топикстартера» и «приклеивается к материалу» другого человека, и свободная дискуссия. С формальной точки

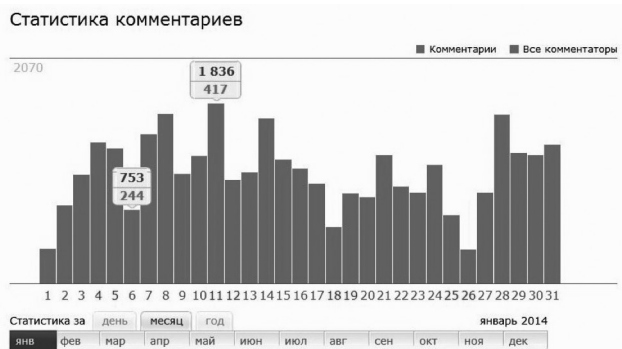


Рис. 4. Число комментаторов в сообществе “Сами себе психологи” в январе 2014 года

зрения, в публикациях первого рода запрещено перебивать диалог (ветвь комментариев), начатый другим участником с автором сообщения, а в свободных дискуссиях это допустимо. С содержательной точки зрения, за недоброжелательность и сарказм в запросах о помощи следуют санкции и отстранение от комментирования на время, а в свободных дискуссиях критичное и ироничное отношение полагаются допустимыми. Формат дискуссии определяется меткой, которая сопровождает опубликованное сообщение. Пропуск текста через премодерацию и присвоение ему метки – прерогатива зрителей группы, они координируют свои действия.

Пункт 5 правил сообщества говорит: “В группе действует правило: сначала подумал, потом написал, а не наоборот. Скрытие и удаление комментариев идёт вразрез с задачами комьюнити: в сообществе мысли каждого участника ценны для группы. Если вы не согласны с идеями комментатора, уважайте его намерение откликнуться и помочь, ведь участник тратил время, формулировал мнение”. Если кто-то удаляет текст из сообщества, зрители восстанавливают стенограмму обсуждения с помощью “Петровича”. Технические возможности Живого Журнала позволяют также проводить онлайн голосования и опросы. Ответ даётся одним кликом, результаты опроса отражаются графически. Выбирая вариант ответа, человек не видит мнений других.

На рис. 5 показаны ответы на опрос, проведённый ведущими в группе “Сами себе психологи” 17 января 2013 года. Идея опроса взята из книги Симона Соловейчика “Педагогика для всех”, приняли участие 532 взрослых.

Материалы обсуждений в *ру_психолог* находятся в открытом доступе в интернете и доступны для ознакомления всем желающим.

“Сами себе психологи” предлагают свой образ психологической реальности, средствами постижения которой являются интроспекция, обратная связь от других людей и экспертные мнения. В ней цельность или двойственность человека, его стремление к сотрудничеству или к соперничеству с другими, желание или нежелание делиться жизненным опытом и знаниями, просоциальность или антисоциальность его мотиваций — свойства

Опрос #1890778 О любви и совести

Открыт: **Друзьям**, подробные результаты видны: **Друзьям**, участников: 532
Какое из пяти нижеследующий высказываний кажется вам достоверней:

Показать ответы

В мире нет ни любви, ни совести.

17 (3.2%)

А есть ли в мире любовь? Есть ли совесть?

29 (5.5%)

Нет, всё-таки в мире есть любовь и совесть.

103 (19.5%)

В мире есть любовь и совесть.

337 (63.7%)

Любовь и совесть правят миром.

43 (8.1%)

Рис. 5. Результаты опроса участников сообщества “Сами себе психологи”

мира людей, устроенного по принципу взаимной дополнителности всех и нужности каждого.

Социальность как потенциал

Академическая психология, предметом которой является психика, полагает её отражением действительности и за единицу анализа берёт абстрактный психический процесс [1, 12, 29]. В научных исследованиях отражение фиксирует бессемейную реальность, в отражающих жизнь стенограммах “Сами себе психологи” другая картина. Её рассмотрение привело автора к идее семьи как единицы анализа.

Судя по запросам в *ру_психолог*, нерв происходящего между людьми — неслучившееся подтверждение лояльности или невозможность выбрать, с кем быть “мы”. Конфликт лояльностей “с кем быть мы” возможен между любыми двумя “мы”: с Богом, с самим собой, с супругом или другом, с родными, с коллегами, с единомышленниками по национально-этнической, религиозной, политической большой группе. Первый же конфликт лояльностей сразу и навсегда взрывает. В нормативном случае это происходит в школе, когда приходится выбирать, с кем быть “мы”: с нарушителями дисциплины в классе или с учителем, порицающим за нарушение.

В школьные же годы учатся снимать конфликт обращением к “мы” более высокого уровня обобщения. Преодоление кризисов в семейной жизни связано с умением помыслить “мы многопоколенная семья”. Конфликт может развернуться не только на уровне “мы с кем-то из людей” во внешнем мире, но и во внутреннем мире, на уровне усвоенных представлений, с кем из авторитетов быть “мы”. Во введении мы привели пример этических позиций в профессиональной роли психолога, которые являются взаимоисключающими. Алгоритм решения конфликта лояльностей, для которого нет “мы” более высокого уровня обобщения: осознать конфликтующие “мы”, оценить последствия действий и, с учётом ситуации, из двух зол выбрать меньшее. Об иррациональности выборов и интуитивном суждении при принятии решений написаны работы, удостоенные Нобелевской пре-



мии [32]. Поскольку любой выбор решения это всегда и ценностный выбор, социальность человека, его обращённость к “мы”, оказывается тесно связанной со смыслами, недоступными внешнему наблюдателю.

Анализ материалов обсуждений в сообществе ру_психолог позволил автору сформулировать гипотезу о потенциале “семейного подсознательного” и альтернативности мотиваций и потребностей, по аналогии с предложенной Д.В. Ушаковым [25] гипотезой о генеральном факторе интеллекта как о потенциале. Потенциал может быть направлен на совершенствование различных функций, при этом может возникнуть определённая альтернативность – усиленный прогресс в одной сфере отнимает силы и время у другой. Тогда, в соответствии с генетическим взглядом на природу интеллекта, следует ожидать альтернативности в развитии когнитивных функций, связанных с видами деятельности А и В, а следовательно, и появление отрицательных корреляций между ними [25, с. 61].

Социальность человека, его стремление быть “мы” с другими, может быть понята как психопатология по механизму стабильных дезадаптивных петель обратной связи, возникающих из-за стремления человека эффективно адаптироваться, компенсируя собственную структурную уязвимость за счёт сильных сторон партнёра [20, с. 116], а может быть понята как генеральный фактор, присущий всем людям без исключения. Тогда стремление быть “мы” – это реализация потенциала, направленная на совершенствование адаптации человека к среде. О механизмах реализации автор размышляет ниже, рассказывая о “сондианской ереси”.

Психодиагностика по принципу уровней

Для психодиагностики прошлого века характерно сведение всех наблюдаемых явлений в одном фокусе. В психиатрии начала XX века единый фокус совмещали с внеличным понятием дегенеративного процесса, разрушающего головной мозг. Идеи психоаналитической школы поколебали данное представление, в этом их историческое значение. Фокусировку переместили во внутриличностный план, болезненное расстройство стали полагать результатом недоработки психологических защит, блокирующих сексуальный импульс. Позднее в число “врагов” психологических защит внесли агрессивный импульс, тревогу, дезорганизующее влияние стресса [7].

С 1930-х годов диагностика умеет фокусировать несколько осей. Пионерами в данной области стали американские психиатры, предложившие ММРП – Миннесотский многофакторный личностный опросник [10], и венгерский психиатр Липот Зонди, предложивший судьбоанализ [24]. Принятый в начале XXI века стандарт ЕВРР также реализует многоосевую парадигму: в ней рядоположны ось научных исследований, ось клинической экспертизы, ось уникальности пациента, ось уникальности культуры пациента и ось предпочтений пациента, уважения к его праву самому принимать решения на основе информированного согласия [31].

Материалы обсуждений в сообществе ру_психолог дают основания для вывода о том, что источником разногласий и недопонимания между людьми является рефлексия на разных уровнях знания. Идея уровней высказана математиком Я.А. Фельдманом [26]. По его мнению, каждая деятельность в каждый отдельный момент лежит на определённом уровне, где разные уровни предполагают разную структуру поля внимания. Структуры соорганизованы между собой так, что последующие включают в себя предыдущие: Один объект; Много объектов; Один процесс; Много процессов; Одна карта; Много карт; Одна система; Много систем.

Чтобы представить идею наглядно, возьмите восемь листов бумаги по числу уровней. На первом нарисуйте точку, на втором – несколько точек. На третьем – прямую, на четвёртой – несколько прямых. На пятом напишите слова “лист бумаги – это плоскость”. Шестой переверните пополам или веером, чтобы воочию видеть несколько плоскостей. На седьмом изобразите систему, в которую можно организовать грани-плоскости: куб, усечённую призму или многогранник. На восьмом изобразите несколько систем плоскостей: шар, полусферу, цилиндр, конус, призму, куб, усечённую призму, многогранник. Разногласия между психодиагностическими моделями как популярного, так и научного знания, преодолимы, если представлять их не метафорами “ассорти” или “миров”, а моделями разного уровня по аналогии с идеей уровней Я.А. Фельдмана [5, 26]. Взгляд на практическую психодиагностику 2010-х годов без пиетета перед обстоятельностью, с которой детализировано диагностическое руководство, следует вектору познания себя и других в социуме, истории и культуре и рассматривает характер человека; ситуацию; мотивации; выбор, с кем быть “мы”; семью; ход времени; случившееся и неслучившееся; право назначать контекст и авторство.

Начальные уровни психодиагностики

В полном соответствии с открытием Д. Канемана и А. Тверски [32], удостоенным Нобелевской премии в 2002 году, в ситуации неопределённости относительно другого человека участники сообщества ру_психолог не обращаются к научному доказательному знанию, а выносят интуитивные суждения. Это знание является гуманитарным, поскольку подтверждается социальной верификацией, интуитивные суждения удостоверяются или не удостоверяются личным опытом [27]. Подтверждённое знание существует в массовом сознании в виде прецедентных текстов и ментефактов [7].

Первый уровень психодиагностических знаний (соответствующий точке на листе) – это представление о том, что у людей бывают индивидуальные особенности, которые складываются в характер. В современном русскоязычном пространстве, судя по материалам обсуждений в сообществе ру_психолог, прецедентными текстами данного уровня являются книги В.Л. Леви [17], М.Е. Бурно [11], А.П. Егидеса [15]. В профессиональных кругах психологический паспорт школьника и психодинамиче-



ское диагностическое руководство PDM [33] представляют собой наборы признаков и относятся к первому уровню психодиагностических знаний. Второй уровень (много точек) – это представление о том, что в каждом человеке есть разные паттерны характера, и обычно один или два выражены сильнее других, и в зависимости от ситуации проявляются разные паттерны. В современном русскоязычном пространстве прецедентными текстами данного уровня являются книги В.В. Пономаренко [21].

В.В. Пономаренко дал описание эмотивного, эпилептоидного, истероидного, тревожного, шизоидного, паранойяльного, гипертимного радикалов через легко наблюдаемые особенности поведения и связал их с особенностями мыслительных и эмоциональных процессов [21]. В.П. Белянин в научном исследовании внутренних миров автора и читателя средствами психосемантического анализа выделил и описал эмоционально-смысловые доминанты “светлого” паранойяльного текста, “тёмного” эпилептоидного текста, “весёлого” гипоманиакального текста, “печального” депрессивного текста, “красивого” истероидного текста и “сложного” шизоидного текста и “смешанные” тексты как проявление сочетаний типологических черт личности. В серии экспериментов он показал, что испытуемые положительно оценивают аннотации текстов, эмоционально-смысловая детерминанта которых соответствует их личностной доминанте [4].

В.П. Белянин исследовал особенности речи и хронотоп (категории времени и пространства) для каждого из типов. Он показал, что в “светлом” тексте действие не ограничено временем, оно предстаёт во всей своей реальной бесконечности, “космогоничности”. Дела и помыслы героя “активного” текста устремлены в будущее. В “печальных” настоящее противопоставляется прошлому, будущего в них нет. В “весёлых” текстах время очень насыщено: в условную единицу художественного времени одновременно в разных местах может происходить несколько разных событий, а в “сложных” текстах время или отсутствует (например, в утопии), или смещается, прерывается, движется в разных направлениях и с разными скоростями. Отмечается также, что герой “активного” текста, как правило, действует в расширяющемся пространстве, распространяя свои идеи на всё большую территорию. С лёгкостью перемещается в пространстве – путешествует – герой “весёлого” текста. В “тёмных” же текстах, напротив, все действия происходят в замкнутом пространстве, которое должно сужаться вокруг героя [4].

Профессиональная диагностика пограничной аномальной личности ПАЛ [9] описывает взаимоотношение психофизиологии, психологических черт и делинквентного поведения и может быть отнесена по уровню сложности ко второму уровню. Там же располагается и ОПД-2 [20], которая даёт наборы признаков, соотносённые с повторяемостью в мире переживаний (как внутренний конфликт) и мире межличностных отношений (как компенсация структурной уязвимости), не включая в рассмотрение мотивационную, социальную, временную, смысловую и культурную динамику. Третий уровень знаний (прямая) – представление о просоциальном поведении

“поступай с другими так, как хочешь, чтобы поступали с тобой” или антисоциальном “умри ты сегодня, а я завтра”, о правилах общежития с другими людьми. Это опыт социализации, увязывающий воедино самообладание, здравомыслие и совесть, которые в психодинамической традиции носят название импульс-контроля, способности адекватно оценивать реальность и зрелости суперэго. Примером психодиагностических знаний третьего уровня, обладающих прогностическим потенциалом, могут быть рабочие схемы внутреннего мира психологически здорового человека, уязвимого и абьюзера, сформулированные автором. Теоретическая модель типологии внутренних миров, которую предложил Ф.Е. Василюк [13], также относится к третьему уровню.

«Сондианская ересь»

Четвёртый уровень (много прямых) – представление о мотивационно-потребностной сфере, объясняющее, почему люди разных характеров и разных внутренних миров выбирают для себя ту или иную деятельность в качестве профессии или хобби. Приоритет в исследованиях в данном направлении принадлежит Л. Сонди. Он рассматривал взаимоотношения восьми бессознательных влечений, которые называют гомосексуальность, садизм, эпилепсия, истерия, кататония, паранойя, депрессия, мания в нескольких вариантах их проявления: в браке, в профессии, в болезни, в способе ухода из жизни [24]. Л.Н. Собчик, опираясь на экспериментально доказанную Л. Сонди связь ведущих влечений как с генетически обусловленными факторами, так и с социальными аспектами, которые проявляются в выборе профессии и стиле общественной деятельности, провела собственные авторские исследования, на основе которых предложила модифицированный вариант теста и его интерпретации [23].

Развивая судьбоаналитические идеи, Л.Н. Собчик отнесла бессознательные влечения с индивидуально-личностными свойствами [23]. J.G. Borg подробно охарактеризовал шестнадцать состояний и предложил единую систему интерпретации для тестов Сонди и теста Льюшера [30]. Г. Гарднер, автор теории множественного интеллекта, пришёл к выводу о существовании восьми факторов. Внутриличностный, вербально-лингвистический, телесно-кинестетический, визуально-пространственный, логико-математический, музыкальный, натуралистический, межличностный интеллект представлены в каждом человеке с разной мощностью, наиболее сильный определяет профессию [14]. Профессиональные интересы Л. Сонди лежали в области психиатрии, его лексикон перегружен психопатологией, а идеи многоосевой диагностики опередили время. С глубоким уважением относясь к монументальной работе по сбору фактов и описанию феноменологии, проделанной в сондиане, автор подверг пересмотру механистическое объяснение “переполнения и разрядки влечений” и сделал акцент на семейном подсознании как генеральном факторе мотивационно-потребностной сферы. Психодиагностическая модель имеет хорошие прогностические возможности и названа нами



“сондианская ересь”. Данная модель относится к четвёртому уровню сложности, она увязывает воедино разные что, как, где и почему делают люди, а ответ на вопросы для чего и зачем даёт один: для получения удовольствия.

Влечение, тяга, желание, порыв, драйв, потребность, нужда, фактор выступают далее как синонимы. Л. Сонди сумел систематизировать безотчётные порывы действовать и описал восемь осей, по которым они организованы [24]. J.G. Vogt тщательно прописал шестнадцать полюсов каждой оси как умонастроение человека [30]. Изложение свойств для каждого умонастроения не является нашей задачей, поскольку профессиональный читатель хорошо знаком с содержанием h, s, e, hu, k, p, d, m. По мнению автора, делая то, что хотят, люди получают удовольствие, и влечения каждого человека можно разделить на работающие и молчащие. Радость жизни и полнота самореализации соотносится с работой всех восьми порывов, чувство недовольства своей жизнью с одним или двумя молчащими факторами, затруднения в адаптации с тремя. Семья представляет собой форму устройства жизни, организованную стремлением дополнить себя до целого и тем самым с удовольствием прожить все драйвы.

Потребность это когнитивно-эмоционально-смысловое единство, умонастроение, которое можно сравнить с жидкостью внутри сосуда. Ею можно распорядиться пятью разными способами, по аналогии с сосудом – можно держать в своих руках, можно перелить в другую ёмкость, и она примет другую форму, можно передать сосуд другому человеку, можно выплеснуть на землю, и человеку будет легче держать сосуд. Можно вылить жидкость на себя. Любое из восьми влечений можно прожить пятью разными способами: непосредственно делать то, что хочется, на досуге; делать для других за деньги, и сублимировать порыв в труде; сложить “мы” с человеком, который делает то, к чему влечёт, стать сопричастным удовлетворению через идентификацию с другим, или прожить состояние аффекта, “эмоциональный выплеск”. Оставьте человека без дела, без любви, без друзей, – и он заболит.

Потребность может быть опредмеченной по-разному. Для воплощения порывов существуют пять разных сфер, физических и представляемых. Это мир фантазий и мечтаний о себе, мир тела, мир дома и подворья, земной простор, где можно идти “куда глаза глядят” и культурный простор, достигаемый мысленно: мир истории, культуры, политики, науки, художественной культуры, религии и веры.

Разные влечения могут быть прожиты разными способами в разных сферах. Л. Сонди считал, что каждый человек сам выбирает свою судьбу, потому что сам решает, что ему делать, с кем дружить и кого любить, сам выбирает профессию и хобби и способ приложения своих сил [24]. “Сондианская ересь” связывает внутренний мир человека с его социальностью через гипотезу о “семейном подсознании” как потенциале. Люди желают реализовать себя полностью, при этом возникает альтернативность – усиленная работа в одном влечении отнимает силу у другого. Стремление быть “мы” позволяет прожить молчащие влечения через идентификацию с другим человеком и тем самым развернуть вовне свой потенциал.

Работа психолога

Пророк прорицает, гадалка гадает, психолог – просчитывает наиболее вероятное поведение, опираясь на знание людей. Наблюдательный человек видит, в какой физической форме его собеседник: бодр и свеж, полон сил, устал, переутомлён, либо астеник по конституции и посильные другим нагрузки для него непосильны, он быстрее утомляется.

Он замечает, в каком состоянии умственная работоспособность собеседника: любопытен и внимателен, полон сил, сосредоточен, легко отвлекается, истощён, изнурён, либо психастеник по конституции и посильные другим нагрузки для него непосильны, он быстрее других приходит к психическому истощению. Он видит, в каком состоянии дух человека, как он отключается на новые задачи и жизненные трудности: с юмором, полон энергии и уверенности, приуныл, деморализован, держится из последних сил, близок к отчаянию, либо опустошён и хочет только одного: чтобы его оставили в покое. Он видит, лукавый перед ним человек или простодушный: скрывает он своё состояние или выражает открыто. Проницательный человек видит мотивы, которые движут человеком, понимает логику его выборов и решений. Психолог понимает механизм реализации выбора.

Люди симпатизируют тем, кого считают похожими на себя по характеру. Л. Сонди назвал стремление к себе подобным генотропизмом [24]. В.П. Белянин экспериментально показал, что симпатия к близкому характеру проявляется не только в непосредственном общении, но и в опосредованном текстом взаимодействии автор-читатель [4]. Л.Н. Собчик в экспериментальных исследованиях обратила внимание на то, что отвергаемые эталоны тестов удовлетворяли высоким требованиям достоверности (0,81), а предпочтения колебались в пределах тенденции (0,42) и сделала вывод, что в тесте Сонди и тесте Люшера позитивный выбор человека более защищён сознанием, а отвержения более непосредственно выявляют неосознаваемые тенденции [23]. “Сондианская ересь” предлагает объяснение, почему человек испытывает антипатию к тем, в ком звучит тот же самый “аккорд влечений”: индентификация в близнецовых отношениях не вводит в работу молчащие влечения и не раскрывает полностью человеческий потенциал.

Двадцатилетний опыт работы в качестве психодиагноста и психотерапевта в клинической практике и наблюдения на материале обсуждений в сообществе ru_психологи позволили автору сформулировать следующие практические выводы: порывы реализуются по два-три одновременно, как звуки составляют созвучие аккорда, и “аккорды влечений” в “мы” взаимно дополнительные. Наиболее непримиримые конфликты возникают между теми людьми, кто непосредственно проживает и сублимирует одно и то же влечение. Люди с амбивалентностью влечений тянутся к амбивалентным, люди с молчащими – к молчащим. Терапевтическое изменение на уровне адаптации наступит быстрее, если реабилитационная трудотерапия вводит в работу смежное с молчащим влечение.



Наблюдательность, проницательность, мудрость

В теории уровней абстрактного интеллекта математика Я.А. Фельдмана структура поля внимания соотносится со стратегией жизни человека. Потребитель (1, 2 уровни) не производит ничего своего, он усваивает созданные для него знания и хорошо исполняет инструкции других. Транслятор (3, 4 уровни) обучает других, передаёт полученные навыки, и способен решать задачи, поставленные перед ним, по правилам игры, придуманной другими людьми. Автор (5, 6 уровни) генерирует идеи, реализует их, изобретая свои способы исполнения, склонен к творчеству, к сочинению своих правил игры. Странник (7, 8 уровень), в отличие от трёх предыдущих, энциклопедичен и универсален, может переходить из одной области деятельности и интересов к другой, свободен в выборе стратегии (потребления, трансляции, авторства) жизнедеятельности для каждой из сфер [26].

Четвёртый уровень психодиагностики (много прямых) в профессиональных кругах широко применяется в профессиональном отборе и клинической практике. Многоосевые методики СМИЛ и Метод портретных выборов доказали свою валидность и надёжность в решении социально значимых задач [10, 23].

Пятый уровень (плоскость) – представление об алгоритме, по которому человек принимает решения в семье. Это синтез представлений о характере, о выборе “мы”, о мотивах, побуждающих действовать, и о типе привязанности. В современном русскоязычном пространстве, судя по материалам обсуждений в сообществе ru_психолог, прецедентными текстами данного уровня являются книги А.Ю. Афанасьева [3] о психолофии, где радикалы характера, уровень сознаваемого и подсознательного, механизмы идентификации и проективной идентификации, описаны на уровне наблюдений и соединены воедино. В профессиональных психодиагностических кругах по масштабу синтеза аналогов не имеет.

Шестой уровень (несколько плоскостей) вводит идею темпоральности переживания себя и отношений, как они зарождаются, когда и почему умирают. На уровне обыденного сознания прецедентных текстов не имеет. В профессиональной литературе обсуждается вне контекста практической психодиагностики. Укажем на теоретическую дискуссию о феномене декаляжа – повторного появления познавательных структур и феноменов в процессе развития, как в форме вертикального декаляжа (повторение на новом этапе феноменов, которые были преодолены на предыдущем этапе развития), так и в форме горизонтального декаляжа (новое знание применяется сначала к одному, потом к другому содержанию в рамках одного и того же этапа развития) [25] и на теорию наррадигмы В.А. Шкуратова [27], подразделяющую гуманитарное знание на фазы апокрифа, канона, гуманистическую, гуманитарную и человекознание.

Седьмой уровень (система плоскостей) вводит смыслообразующую идею биографии, зачем люди совершают действия, которые не доставляют им удовольствия, реа-

лизуют свои решения, невзирая на риски, прекращают друг с другом отношения и соревнуются сами с собой. Это тема, близкая размышлениям о категориях случившегося и неслучившегося. Укажем на экспериментальную работу В.М. Аллахвердова об ошибках и феномене, когда человек помнит неслучившееся правильное решение [1].

Случившееся событие имеет над человеком власть, затрагивает его эмоции и память, владеет его мыслями в той же мере, что и неслучившееся, — неслучившаяся любовь матери, неслучившаяся дружба со старшим братом, неслучившийся семейный союз с первой любовью, неслучившийся переезд или неслучившееся назначение. О неслучившемся тоже переживают, о нём помнят и думают. Более того, люди мстят за неслучившееся так же часто, как за случившееся, и прощают случившееся и неслучившееся, — себе и другим.

Восьмой уровень (много систем плоскостей) вводит идею авторства своей жизни и права назначать её контекст. Чтобы обрести свободу выбора судьбы и биографии, нужно быть способным слышать диалог поколений, чувствовать свою эпоху и видеть со стороны наррадигмы, действующие в национальном сознании. Это взгляд русской классической литературы. Психологам разработка диагностики такого уровня ещё предстоит.

Заключение

Намечая путь развития для психодиагностики, Л.С. Выготский [10, 19] предлагал не ограничиваться эмпирическим уровнем и не сводить психологический диагноз к констатации индивидуальных особенностей или симптомов. Он указывал на необходимость выявления причин, стоящих за наблюдаемыми феноменами. Высший уровень психологического диагноза, по его мнению, представит динамическую картину, отражающую сложную структуру личности в процессе её формирования и изменения, и понимание внутренней логики этого движения позволит прогнозировать поведение человека.

В представленной вниманию читателя работе “Психодиагностика и жизнь” рассматривается зарубежная и отечественная практическая психодиагностика 2010-х годов и предлагается применение уровневого принципа к популярному и научному психодиагностическому знанию. Статья рассказывает также об уникальном социально-культурном проекте, к работе которого причастен автор: русскоязычном сообществе “Сами себе психологи” в Живом Журнале, где двенадцатый год общаются десятки тысяч людей из 65 стран мира, материалы которого доступны всем желающим.

Ссылки на источники:

1. Аллахвердов В.М. Научное исследование как тривиализация обоснованной ахинеи // Теория и методология психологии. Постнеклассическая перспектива / Под ред. А.Л. Журавлёва, А.В. Юревича. М: Изд-во ИП РАН, 2007. 528 с. – с. 174-194
2. Асанович М.А. Интегративная система психодиагностики методом Роршаха. М: Когито-центр, 2011. 397 с.



3. Афанасьев А.Ю. Синтаксис любви. 5-е изд. М: Черная белка, 2007. 352 с.
4. Белянин В.П. Психологическое литературоведение. Текст как отражение внутренних миров автора и читателя. М: Генезис, 2006. 302 с.
5. Бермант-Полякова О.В. Горькая правда о привязанности. Часть 1. // Психотерапия. 2014. №1 (133). С. 28-31.
6. Бермант-Полякова О.В. Посттравма: диагностика и терапия. СПб: Речь, 2006. 248 с.
7. Бермант-Полякова О.В. Современные тенденции в психодиагностике на примере Роршах-теста // Психотерапия. 2010. №8. С. 16-25.
8. Бермант-Полякова О.В., Красноштейн Е.А. Групповая психотерапия он-лайн: феномены, динамика, методы управления групповыми процессами // Психотерапия. 2011. №5 (101). С. 73-75.
9. Боев И.В. Пограничная аномальная личность. Ставрополь: Изд-во СГУ, 1999. 362 с.
10. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. СПб: Питер, 2002. 528 с.
11. Бурно М.Е. О характерах людей. М: Академический проект, 2006. 2-е изд. 336 с.
12. Василюк Ф.Е. Методологический анализ в психологии. М: МГППУ, Смысл, 2003. 240 с.
13. Василюк Ф.Е. Психология переживания. Анализ преодоления критических ситуаций. М: Изд-во Моск. Ун-та, 1984.
14. Гарднер Г. Структура разума. Теория множественного интеллекта. М: ООО ИЖ Вильямс, 2007. 512 с.
15. Егидес А.П. Как разбираться в людях, или Психологический рисунок личности. М: АСТ-Пресс, 2008. 320 с.
16. Кернберг О. Тяжёлые личностные расстройства: стратегии психотерапии. М: Класс, 2001. 464 с.
17. Леви В. Л. Искусство быть другим. М: Книжный клуб 36,6. 2013. 384 с.
18. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом процессе. М: Класс, 2003. 480 с.
19. Общая психодиагностика. Основы психодиагностики, немедицинской психотерапии и психологического консультирования. Под ред. А.А. Бодалёва, В.В. Столина. М: Изд-во Моск. Ун-та, 1987. 304 с.
20. Операционализованная психодинамическая диагностика. Руководство по диагностике и планированию терапии. М: Академический проект, 2011. 454 с.
21. Пономаренко В.В. Практическая характерология с элементами прогнозирования и управления поведением "7 радикалов". Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. 252 с.
22. Слабинский В.Ю. Основы психотерапии. Практическое руководство. СПб: Наука и техника, 2008. 464 с.
23. Собчик Л.Н. Метод портретных выборов – адаптированный тест Сонди. СПб: Речь, 2010. 176 с.
24. Сонди, Л. Судьбоанализ / Липот Сонди; [статья; пер. с нем. А. В.Тихомиров]. - М.: Три квадрата, 2007. - 480 с. - (bibliotheca hungarica ; вып. 8).
25. Ушаков Д.В. Интеллект: структурно-динамическая теория. М: Изд-во ИП РАН, 2003. 260 с.
26. Фельдман Я.А. Теория уровней и модель человека. М: Черная белка, 2005. 224 с.
27. Шкуратов В.А. Историческая психология. 2-е изд. М: Смысл, 1997. 505 с.
28. Шкуратов В.А. Психология в истории культуры и познания. Ростов-на-Дону: Издательство ЮФУ, 2011. 268 с.
29. Юревич А.В. Психология и методология. М: Изд-во ИП РАН, 2005. 312 с.
30. Borg, J.G. Drive Emotions and Colour Preferences: Szondi's Personality Theory in the year 2004. Tampere, Finland, Mc-Pilot Oy kustannus, 2005.
31. Evidence Based Practice in Psychology (EBPP). APA Presidential Task Force on Evidence Based Practice // American Psychologist, May-June 2006. Vol. 61, No. 4, 271-285.
32. Kahneman D. Maps of bounded rationality: a perspective on intuitive judgment and choice // Prize Lecture, December 8, 2002. Nobel Prizes in economic sciences.
33. Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM). A collaborative effort of the American Psychoanalytic Association, International Psychoanalytical Association, Division of Psychoanalysis (39) of the APA, American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry, National Membership Committee on Psychoanalysis in Clinical Social Work. Silver Spring. Alliance of Psychoanalytic Organizations, 2006. 857 p.

Psychodiagnostics and existence

BERMANT-POLYAKOVA OLGA

PhD, Psychotherapist, supervisor "Rorschach & Psychoanalytic Diagnostics", Modiin

The article reports about modern foreign elaborations in the field of psychological assessment: Psychodynamic Diagnostic Manual PDM and Operationalized Psychodynamic Diagnostics OPD-2. The paper presents the diagnostic schemas for the inner world of healthy individual, the inner world of vulnerable individual and the inner world of abuser, which are helpful for psychological practice and prognosis. Considerable attention is given to applied Russian psychodiagnostics. The article critically examines the available today methodology of psychodiagnostic knowledge, discusses the mechanisms and dynamics that may determine an observed facts. The author introduces into psychodiagnostics the concept of 'conflicting loyalties' and familial subconscious and proposes to apply the levels approach to psychodiagnostic knowledge.

Key words: psychodiagnostics, PDM, OPD-2, conflicting loyalties, familial subconscious