
REFLEXIO

Научный психологический журнал

Основан в 2007 году

2023. Том 16, № 1

СОДЕРЖАНИЕ

Психологические исследования

<i>Фёдоров А. А., Злобина М. В.</i> Игра в мораль: связана ли оценка инструментальной пригодности моральных дилемм с их решением	5
<i>Голубев А. М.</i> Особенности связей между локусами причинности в атрибутивном стиле	29
<i>Перевозник А. И., Сарычева Ю. В., Дорошева Е. А.</i> Особенности саморегуляции у молодых людей с высокой социальной тревожностью	43
<i>Носова П. А.</i> Алекситимия и восприимчивость к красоте	55

Страницы из истории психологии

<i>Аствацатуров М. И.</i> Психотерапия и психоанализ	66
--	----

Проба пера

<i>Коваль Е. М.</i> Социальная проблема ВИЧ как драйвер развития психологической науки и практики	96
---	----

Информация для авторов	106
-------------------------------	-----

REFLEXIO

Scientific Journal

Founded in 2007

2023. Volume 16, issue 1

Contents

Psychological Research

- Fedorov A. A., Zlobina M. V.* The Morality Game: Is the Evaluation of the Instrumental Utility of Moral Dilemmas Related to Decision Outcomes 5
- Golubev A. M.* Studying the Connections between Different Variants of Causal Explanations in the Attributional Style 29
- Perevoznik A. I., Sarycheva Y. V., Dorosheva E. A.* Features of Self-Regulation in Young People with High Social Anxiety 43
- Nosova P. A.* The Alexithymia and the Engagement with Beauty 55

Pages from the History of Psychology

- Astvatsaturov M. I.* Psychotherapy and Psychoanalysis 66

First Steps

- Koval E. M.* The Social Problem of HIV as a Driver for the Development of Psychological Science and Practice 96

- Instructions for Authors** 106

Научная статья

УДК 159.9

DOI 10.25205/2658-4506-2023-16-1-5-28

Игра в мораль: связана ли оценка инструментальной пригодности моральных дилемм с их решением

**Александр Александрович Фёдоров¹
Марина Владимировна Злобина²**

Новосибирский государственный университет
Новосибирск, Россия

¹fedleks@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1272-7859>

²marinazlobina1991@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0003-8793-9546>

Аннотация

Статья посвящена исследованию связи оценки инструментальной пригодности моральных дилемм с их решением. Результаты указывают на то, что оцениваемые в исследовании нюансы восприятия дилемм (воспринимаемая реалистичность дилемм, их вероятность, отражение реального поведения и оценка того, насколько по ответам на моральные дилеммы можно судить о моральной зрелости, эмпатии, уровне интеллекта и чувстве юмора) значимо не связаны с объективным поведением, выраженным в количестве консеквенциалистских ответов. При этом, однако, инструкция о характере исследования может оказывать влияние на совершаемый моральный выбор. Участники, которые в инструкции информировались о том, что по ответам на моральные дилеммы можно судить об их личности, давали больше деонтологических ответов, чем остальные. Предлагается объяснение, согласно которому такая инструкция выступает в качестве фактора, провоцирующего принятие роли тревожного участника и, как следствие, социально желаемое поведение. Этот аспект подчеркивает важность учета контекстуальных факторов при исследовании морального поведения. Предлагается рассматривать моральные дилеммы не сквозь призму экологической валидности, а как инструмент, позволяющий обеспечить высокий уровень экспериментального контроля для более глубокого изучения поведения в специфических стимульных условиях.

Ключевые слова

моральные дилеммы, внешняя валидность, экологическая валидность, воспринимаемый реализм

© Фёдоров А. А., Злобина М. В., 2023

Источник финансирования

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 23-28-00771, <https://rscf.ru/project/23-28-00771/>

Для цитирования

Фёдоров А. А., Злобина М. В. Игра в мораль: связана ли оценка инструментальной пригодности моральных дилемм с их решением // *Reflexio*. 2023. Т. 16, № 1. С. 5–28. DOI 10.25205/2658-4506-2023-16-1-5-28

The Morality Game: Is the Evaluation of the Instrumental Utility of Moral Dilemmas Related to Decision Outcomes

Alexandr A. Fedorov¹

Marina V. Zlobina²

Novosibirsk State University
Novosibirsk, Russian Federation

¹fedleks@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1272-7859>

²marinazlobina1991@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0003-8793-9546>

Abstract

This article investigates the relation of the evaluation of the instrumental utility of moral dilemmas to decision outcomes. The results indicate that nuances of dilemma perception assessed in the study (perceived realism of dilemmas, their plausibility, reflection of real behavior and an assessment of the extent to which responses to moral dilemmas can be used to judge moral maturity, empathy, level of intelligence and sense of humor) are not significantly related to objective behavior, as expressed in the number of consequentialist responses. Instruction about the nature of the study, however, may influence the moral choices made. Participants who were informed by instruction that their personality could be judged by their responses to moral dilemmas gave more deontological responses than others. An explanation is proposed that such instruction acts as a factor that provokes the adoption of the role of the apprehensive participant and, as a consequence, socially desirable behavior. This aspect highlights the importance of considering contextual factors in the study of moral behavior. It is suggested that moral dilemmas should not be viewed through the lens of ecological validity but rather as a tool that allows for a high level of experimental control, facilitating a more in-depth study of behavior under specific stimulus conditions.

Keywords

moral dilemmas, external validity, ecological validity, perceived realism

Funding

The reported study was funded by the Russian Science Foundation, project № 23-28-00771

For citation

Fedorov A. A., Zlobina M. V. The morality game: is the evaluation of the instrumental utility of moral dilemmas related to decision outcomes. *Reflexio*, 2023, vol. 16, no. 1, pp. 5–28. (in Russ.) DOI 10.25205/2658-4506-2023-16-1-5-28

Введение

Моральные дилеммы как исследовательский инструмент на сегодняшний день широко используются в психологии. Они обладают рядом неоспоримых преимуществ. Так, Кристенсен и Гомила отмечают, что формулировки моральных дилемм могут включать намного большее количество переменных по сравнению с формулировками отдельных предложений, что, в свою очередь, обеспечивает более целостный подход [Christensen, Gomila, 2012]. Кроме того, они обеспечивают более высокий уровень экспериментального контроля, поскольку дилеммы одинаковы для всех испытуемых, в отличие, к примеру, от взаимодействия с реальными людьми, которое допускает некоторую вариабельность (даже если речь идет о взаимодействии с актерами). Авторы отмечают, что, несмотря на возможную критику в отношении нереалистичности представленных в моральных дилеммах ситуаций, они все же содержат моральные конфликты, с которыми каждый может столкнуться в своей повседневной жизни.

Тем не менее результаты исследований, полученные с использованием моральных дилемм, могут подвергаться критике и вызывать сомнения. Одно из ограничений метода моральных дилемм связано с самим текстовым форматом, в котором предъявляются дилеммы. Так, Кристенсен и Гомила (2012) отмечают, что важным является стиль изложения дилеммы: когда одни дилеммы написаны красочным языком, содержат множество эмоционально нагруженных прилагательных, в то время как другие наполнены технической лексикой и абстрактными рассуждениями, то есть основания полагать, что моральные решения, эмоциональное возбуждение и лежащая в их основе нейронная активность будут вызваны стилем изложения, а не концептуальными различиями между дилеммами. Авторы указывают, что при переводе дилемм на другие языки необходимо контролировать и стандартизировать стиль изложения и слова этих языков (что может оказаться довольно трудной задачей). Другим аспектом, связанным с формулировкой моральных дилемм, выступает эффект фрейминга. Кристенсен и Гомила указывают, что при формулировке моральной дилеммы крайне важно обеспечить тщательный контроль лингвистических компонентов (синтаксическая сложность, семантическая неоднозначность, связность текста, стиль выражения и т. д.). Моральное решение также может зависеть от того, сформулирована ли дилемма от первого лица («вы стоите на мосту...») или от третьего лица («Дэвид стоит на мосту...»), т. е. оценивает ли испытуемый свои моральные действия или моральные действия другого человека. Это также необходимо учитывать при формулировке моральных дилемм. Другими факторами, которые могут оказать влияние на восприятие моральной дилеммы, и, следовательно, принятие морального решения, выступают: предшествующие моральному конфликту события, описанные в дилемме, порядок представления информации, постановка вопроса.

Фатальное ограничение?

В качестве другого – и гораздо более серьезного – ограничения метода моральных дилемм, как правило, отмечается нереалистичность представленных в моральных дилеммах ситуаций. Критике, в первую очередь, подвергаются так называемые жертвенные дилеммы – короткие сценарии, в которых единственным способом не допустить причинение вреда группе является нанесение вреда другому лицу или меньшей группе [Bauman, McGraw, Bartels, и др., 2014]. Самым распространенным примером такого рода дилемм является дилемма вагонетки. Бауман и коллеги (2014) отмечают, что подобные жертвенные дилеммы зачастую представлены в причудливых, иногда абсурдных контекстах и искусственных условиях, что, в свою очередь, влияет на то, как люди оценивают данные ситуации. Авторы указывают, что решения, которые человек принимает в подобных неестественных ситуациях, могут не отражать реальное моральное функционирование и, таким образом, экспериментальные исследования с использованием моральных дилемм могут иметь низкую внешнюю валидность. Они отмечают, что искусственные моральные дилеммы отличаются низким экспериментальным, житейским и психологическим реализмом. Экспериментальный реализм касается того, насколько серьезно и осмысленно испытуемые вовлекаются в ситуацию моральной дилеммы; житейский (бытовой) реализм относится к тому, насколько вероятно возникновение схожей ситуации в реальной жизни людей; психологический реализм отвечает на вопрос, задействованы ли в эксперименте те же психические процессы, что и в ситуациях реальной жизни (Bauman, 2014). Преодоление указанных трудностей, полагают Бауман и коллеги, возможно благодаря созданию новых сценариев, которые могут включать те же компромиссы, что и жертвенные дилеммы, однако быть более приближенными к реальной жизни.

Хорус (2015), говоря о проблеме вагонетки, также указывает на нереалистичность подобной ситуации. «Очевидно, что проблема вагонетки, – пишет автор, – как и многие другие моральные дилеммы, используемые в эмпирических исследованиях в области психологии морали, представляет собой крайне нереалистичную ситуацию выбора. Поэтому весьма сомнительно, что эксперименты, подобные проблеме вагонетки, могут дать результаты, которые можно будет широко применить в реальных ситуациях» [Chorus, 2015. Р. 74]. Автор соглашается с идеями Баумана (2014) о необходимости повышения внешней валидности за счет разработки более реалистичного стимульного материала.

О нереалистичности как недостатке моральных дилемм пишут также Кёрнер и коллеги [Körner, Joffe, Deutsch, 2019; Körner, Deutsch, 2023]. Они приводят перечень описаний дилемм вагонеточного типа, в которых разными авторами подчеркивается их нереалистичность (Körner, Deutsch, 2023). Их характеризуют как «необычные», «надуманные и зачастую запутанные», «в высшей степени искусственные», «совершенно странные», «причудливые» и «обедненные вплоть до карикатурности». Соответственно, Кёрнер и Дойч соглашаются с общей идеей необходимости повышения экологической валид-

ности стимульного материала и сосредоточивают свои усилия на разработке нового набора фактуальных дилемм, которые были бы более реалистичны и менее абсурдны.

Реалистичность, как указывают авторы, это многоаспектный конструкт, основным критерием которого является правдоподобие (plausibility). Чем менее информация правдоподобна, тем менее реалистичной она кажется. Правдоподобие, в свою очередь, зависит от согласованности информации с предыдущими знаниями. Если описываемые в тексте события противоречат имеющимся знаниям и убеждениям читателя, то текст расценивается как неправдоподобный. Читатели дилеммы, например, могут счесть неправдоподобным, что массы человека с избыточным весом будет достаточно, чтобы остановить вышедшую из-под контроля вагонетку [Körner, Joffe, Deutsch, 2019]. Авторы приходят к выводу, что человек автоматически оценивает правдоподобие информации, что влияет на обработку информации и принятие решений. Они предполагают, что оценка правдоподобия дилеммы влияет на принятие морального решения, затрагивая два процесса. Во-первых, изменяя вероятность заявленных последствий, правдоподобие влияет на оценку затрат и выгод. В частности, в неправдоподобных дилеммах выгодные последствия утилитарного действия и негативные последствия деонтологического выбора могут показаться сомнительными. Это приводит, как указывают авторы, к тому, что в неправдоподобные дилеммы, по сравнению с правдоподобными, приводят к большему числу деонтологических ответов. Во-вторых, правдоподобие может влиять на принятие решения в дилемме через процесс сопротивления: если участников просят поверить в то, что последствия неизбежны, когда они считают их сомнительными, это также может привести к чувству ограничения свободы. Это чувство, согласно теории реактивного сопротивления, вызывает мотивацию отстаивать свою свободу, одним из способов которого является отказ от выполнения предложенного действия и выбор не вмешиваться в ситуацию. В моральных дилеммах предлагаемое действие является утилитарным вариантом, тогда как бездействие совпадает с деонтологическим вариантом. Следовательно, процесс реактивного сопротивления будет предсказывать большее число деонтологических ответов в неправдоподобных, чем в правдоподобных дилеммах. В результате своего исследования авторы находят подтверждение тому, что низкая правдоподобность моральных дилемм приводит к увеличению деонтологических ответов [Körner, Joffe, Deutsch, 2019].

К увеличению числа деонтологических ответов в моральных дилеммах также может приводить тот факт, что утилитаристские решения в жертвенных моральных дилеммах представлены действиями, тогда как бездействия в ситуациях моральных дилемм, как правило, соответствуют деонтологическим решениям. На это указывают Keshmirian и коллеги [Keshmirian, Deroy, Bahrami, 2022]. Авторы отмечают, что жертвенные моральные дилеммы состоят из утилитарных действий, но упускают утилитарные бездействия: в этом случае

альтернативным объяснением утилитаризма может служить предпочтение действия бездействию. Нереалистичность сценариев также отмечается ими в качестве одного из недостатков моральных дилемм: жертвенные моральные дилеммы предлагают путь «убийства» кого-либо с целью предотвратить смерть других, что далеко от реальных жизненных ситуаций и создает угрозу внешней валидности [Keshmirian, Derooy, Bahrami, 2022].

В качестве одного из аспектов нереалистичности в моральных дилеммах может служить отсутствие контекста. Ч. Шайн [Schein, 2020] отмечает, что зачастую исследователи в области психологии морали исследуют мораль в деконтекстуализированной форме: стимулам недостает ключевой контекстной информации, которая существует в реальных моральных ситуациях. Опора на деконтекстуализированные стимулы приводит, как считает автор, к тому, что ученые упускают из виду многие моральные вопросы. К примеру, полагаясь на оценку испытуемыми ситуаций, в которых действуют незнакомые им люди, исследователи упускают такие важные эффекты, как межличностные обязательства, внутригрупповой фаворитизм и родственные отношения. Автор говорит о необходимости контекстуализировать стимулы с целью преодоления указанных недостатков, а именно: контекстуализировать действующее лицо (например, как раса, пол, власть влияют на моральные оценки), действия (например, как мы оцениваем мораль в условиях войны), оценщиков (например, как личностные особенности влияют на мораль) и ценности (например, как люди расставляют приоритеты в отношении разных ценностей; как люди истолковывают ценности других).

Другой аспект нереалистичности связан с отсутствием связи моральных решений с предыдущим опытом и предыдущими решениями. Как указывают Бостин и Роэтс [Bostyn, Roets, 2022], почти каждое исследование с использованием жертвенных моральных дилемм предполагает выбор между жизнью и смертью. Как следствие, каждая новая дилемма включает, как пишут авторы, «новый набор целей», и каждое моральное решение принимается в разных, отдельных моральных вселенных. Такой, по выражению авторов, «моральный вакуум», когда решения не зависят от предыдущих и последующих, не только далек от реальности, но и игнорирует тот факт, что моральные решения встроены в сеть других моральных решений, которые иногда невозможно интерпретировать без этого более широкого контекста. Как отмечают авторы, многие моральные решения, которые мы принимаем, снова и снова влияют на одних и тех же людей, и поэтому, когда мы сталкиваемся с вопросом о причинении вреда конкретному человеку, мы скорее всего будем учитывать, как мы относились к этому человеку ранее и учитывать наши предыдущие моральные выборы в их связи с актуальным моральным выбором. В качестве решения данной проблемы авторы предлагают повторяющиеся жертвенные моральные дилеммы.

Таким образом, в качестве одного из аспектов морально-дилеммного подхода, который наиболее часто подвергается критике, можно выделить нереа-

листичность представленных в моральных дилеммах ситуаций. Оторванность ситуаций от контекста, предыдущих решений, низкая правдоподобность, а также зачастую причудливый, искусственный характер ситуаций, описываемых в моральных дилеммах, создают угрозу внешней валидности. Кроме того, указывается, что в традиционных жертвенных моральных дилеммах утилитарные решения, как правило, представлены действиями, а деонтологические – бездействием, тем самым из анализа исключаются утилитарные бездействия и деонтологические действия.

Об инвалидности замолвите слово...

С тем, что классические моральные дилеммы нереалистичны в том смысле, что мало отражают повседневный опыт людей, сложно не согласиться, но действительно ли это делает их неподходящим инструментом для изучения морального поведения? Дебаты, касающиеся проблемы естественности экспериментальных условий, начались, по сути, одновременно с внедрением самой экспериментальной методологии в научную практику психологии. В этой связи показательна дискуссия между Э. Торндайком и У. Миллсом [Mills, 1899; Thorndike, 1899]. Последний критикует эксперименты Торндайка на том основании, что они проводятся в искусственных условиях, в которых сложно ожидать от животного естественного поведения. Как пишет Миллс, изучать поведение животных, используя проблемный ящик, это «все равно, что поместить живого человека в гроб, закопать его, против воли, в земле и пытаться вывести нормальную психологию из его поведения» [Mills, 1899. Р. 266]. Д. Баннистер пишет, что экспериментальные психологи изучают человеческую природу, создавая «ситуации, в которых люди ведут себя как можно менее похоже на людей» [Bannister, 1966. Р. 24]. У. Найссер, отмечая важность экологической валидности, сетует по поводу того, что в современных когнитивных исследованиях стимульный материал имеет настолько малое отношение к реальности, «как если бы “экологическая инвалидность” была сознательной целью планирования эксперимента» [Найссер, 1981. С. 54]. Иными словами, под сомнение можно поставить экологическую валидность большинства психологических экспериментов, и морально-дилеммный подход в данном случае, скорее, правило, а не исключение. Мишенью для критики может выступать стимульный материал, природа изучаемого поведения, общий контекст ситуации и даже сам факт осознания участником того, что это *всего лишь* эксперимент.

Названные выше ограничения в отношении нереалистичности традиционных жертвенных моральных дилемм приводят к попыткам разработки нового набора дилемм, которые были бы более приближены к реальности, а также учитывали перечисленные ранее факторы, относящиеся к формулировке моральных дилемм. Инициаторы таких попыток считают, что создание подобного универсального набора дилемм позволило бы сопоставлять результаты, полученные в различных исследованиях, а также проводить больше

кросскультурных исследований. Однако создание такого набора дилемм не решает вопроса об экологической валидности исследований. Допустим, нами будут сконструированы моральные дилеммы, которые участниками эксперимента будут оцениваться как совершенно реальные ситуации, возникающие в повседневной жизни с высокой долей вероятности. Насколько это повысит экологическую валидность исследования, понимаемую как похожесть последнего на «реальный мир»? Представляется, что весьма незначительно. Нет никаких оснований полагать, что текстовое описание дилеммы будет обладать всеми стимульными свойствами реальной описываемой ситуации, как нет оснований полагать, что поведенческие реакции на текстовый стимул в экспериментальном сеттинге отражают поведение человека в реальном мире. Существуют исследования, которые показывают, что реальные моральные решения могут драматически отличаться от морального выбора, который человек совершает в гипотетическом сценарии [FeldmanHall, Mobbs, Evans, и др., 2012; Bostyn, Sevenhant, Roets, 2018].

Не следует ли тогда вообще отказаться от использования текстовых стимулов и перейти к моделированию условий, в которых человек должен совершать «настоящий» моральный выбор, сопряженный со всеми последствиями, которыми обладают наши решения в повседневной жизни? Но насколько этичны будут такие исследования? Можно сформулировать следующий **парадокс**: *чем выше экологическая валидность исследования морального поведения, тем оно аморальнее*. Чем ближе исследование к реальной жизни, тем больше оно включает в себя сложных и эмоционально заряженных элементов, которые могут негативно воздействовать на человека. Иными словами, в попытке создать максимально реалистичные сценарии для изучения морали исследователи сталкиваются с риском аморальности самого процесса исследования.

Таким образом, потенциальный исследователь оказывается, подобно былинному витязю, на распутье трех дорог: признать невозможность экспериментального изучения морального поведения, допустить возможность неэтичного обращения с участниками во имя науки и поставить под сомнение важность экологической валидности. И с нашей точки зрения, прежде чем ступить на второй и, тем более, первый путь, следует рассмотреть преимущества, которые сулит третий. В действительности, царящая в современной психологии догма, предписывающая заботиться об экологической и внешней валидности исследования, не раз ставилась под сомнение [Schmuckler, 2001; Dunlosky, Bottiroli, Hartwig, 2009; Holleman, Hooge, Kemner, и др., 2020]. Особый интерес представляет аргументация Д. Мука, который утверждает, что слепая озабоченность возможностью обобщения результатов исследования на реальный мир мешает увидеть, что многие исследования просто не ставят перед собой такую цель [Mook, 1983]. Они могут быть направлены на проверку того, что *в принципе* может произойти, на проверку теории или на демонстрацию силы явления даже в неестественных условиях. Таким образом, поведение в сконструированных условиях становится интересно само по себе, а внешняя

валидность перестает быть мерой качества исследования. Прежде чем ставить под сомнение использование моральных дилемм в качестве инструментария изучения морального поведения на основе их экологической *инвалидности*, следует поставить вопрос: действительно ли исследователи пытаются на основе получаемых таким образом данных предсказать поведение людей в реальном мире? Представляется, что нет. Наивно полагать, что исследования, проводимые с помощью моральных дилемм, преследуют цель точного прогнозирования поведения в реальной жизни. Вряд ли ученый, ставя перед человеком вопрос о том, стоит ли задушить ребенка, чтобы спасти большое количество людей, действительно желает узнать, кто готов совершить столь ужасный поступок в действительности. Исследовательскую ценность представляет именно поведение в специфических стимульных условиях. Более того, возможно, более полезно рассматривать его *прежде всего* как функцию стимульного окружения, вербальных правил и жизненной истории человека, а не как отражение гипотетических психических процессов. Это, конечно, не означает, что моральные дилеммы не могут быть улучшены. Напротив, могут и должны. Так, например, в одном из исследований показано, что в традиционных жертвенных дилеммах фактор «морального кода» смешан с фактором «действия» (как правило, отказ от действия означает совершение «деонтологического» выбора), поэтому возникают сомнения, что на их основе можно делать выводы об «утилитарности» ответов [Crone, Laham, 2017]. Но вопрос улучшения моральных дилемм – это не вопрос повышения их реалистичности, а вопрос создания стимулов, которые позволяют более точно изучать связи между отдельными факторами и поведением человека. В таком контексте нереалистичность моральных дилемм – не преграда, а гибкий инструмент, позволяющий обеспечить высокий уровень экспериментального контроля.

Дополнительные ограничения

Критика морально-дилеммного подхода может относиться также и к области этики, которую призваны иллюстрировать моральные дилеммы. К примеру, Дж. Кахейн отмечает, что, хотя жертвенные моральные дилеммы являются наиболее широко распространенным инструментом исследования различий между утилитарной и деонтологической этикой, они не отражают истинного контраста между утилитарными и деонтологическими вариантами и мало что говорят нам об утилитарном процессе принятия решений [Kahane, 2015]. Автор полагает, что даже в том случае, когда жертвенные дилеммы отражают различия между деонтологическими и утилитарными суждениями на философском уровне, все же некорректно интерпретировать ответы обычных людей в терминах утилитаризма, а то, что обозначается как «утилитарное суждение», на самом деле не имеет существенных черт подлинного утилитарного мировоззрения и лучше объясняется с точки зрения здравого смысла. Кахейн указывает, что, хотя утилитаристы отвергают многие общепринятые

моральные правила, это не является сутью утилитарной точки зрения, ее суть – беспристрастное максимизация всеобщего блага. Отказ от деонтологических правил является лишь следствием этой радикальной моральной цели. Он полагает, что оценка утилитарных решений только на основе анализа затрат и выгоды ошибочна.

На принятие моральных решений оказывает влияние и ряд других факторов. Ром и Конвэй отмечают, что оно зависит не только от аффективных и когнитивных механизмов, но также от сложных социальных процессов [Rom, Conway, 2018]. Например, Лукас и Ливингстон показали, что чувство связи с другими людьми приводит к увеличению числа утилитарных ответов [Lucas, Livingston, 2014]. Ли и коллеги указывают, что решение моральных дилемм в условиях наблюдения со стороны других людей увеличивает долю деонтологических ответов [Lee, Sul, Kim, 2018]. Данные Рейнольдса с соавторами свидетельствуют, что люди дают больше деонтологических ответов, когда отвечают на дилеммы перед зеркалом, что авторы объясняют повышением уровня самосознания [Reynolds, Knighten, Conway, 2019].

На принятие моральных решений может влиять сама постановка задачи. В работе Чена и др. было показано, что добавление в инструкцию указания следовать своему истинному Я («using the true self as a guide (TSAG)») приводит к большему удовлетворению от принятого решения, а также небольшому увеличению числа деонтологических ответов в моральных дилеммах, в то время как требование инструкции опираться на рациональное мышление приводит к увеличению числа утилитарных ответов [Chen, Zhang, Friedman et al., 2022].

Хотя некоторыми исследователями отмечается, что инструкция может влиять на результат решения моральной дилеммы, не до конца ясным остается механизм, лежащий в основе этого процесса. В исследовании Рома и Конвэй участники были разделены на две группы, в одной из которых сообщалось, что исследуются интеллектуальные, а в другой – эмоциональные способности (эмоциональная теплота) людей, обучающихся на разных университетских программах [Rom, Conway, 2018]. Как и предполагалось авторами исследования, участники отмечали, что причинение вреда с целью максимизации выгоды было относительно более уместным в задаче, направленной на оценку логических, а не эмоциональных способностей. Авторы, однако, предположили, что данный результат связан не с инструкцией самой по себе, но со стратегиями самопрезентации: участники изменяют свои моральные суждения, чтобы произвести благоприятное впечатление о себе. Данное предположение было подтверждено ими в последующих исследованиях.

Таким образом, восприятие природы моральной дилеммы может оказывать влияние на совершаемый выбор, что выступает потенциальным ограничением, поскольку может приводить к возникновению различных артефактов. Именно устойчивость морального выбора в контексте различного восприятия

моральных дилемм с точки зрения их инструментальной пригодности и исследуется в данной работе.

Процедура и материалы исследования

Выборка исследования состояла из 328 человек (237 женщин, 91 мужчина, $M_{\text{возраст}} = 25,6$, $SD_{\text{возраст}} = 10,6$).

Эксперимент был реализован в интернет-среде при помощи Google-форм, где участникам предлагалось решить 18 моральных дилемм¹. Для каждой дилеммы просили сделать дихотомический выбор между «Да» и «Нет», отвечая на вопрос о допустимости описываемого морального действия, при этом ответ «Да» отражал консеквенциалистское решение, а ответ «Нет» – деонтологическое. Учитывая данные о том, что точка зрения участника может влиять на совершаемый выбор, половина дилемм была сформулирована в первом лице, половина – в третьем лице. Порядок предъявления дилемм был случайным.

Участники исследования были случайным образом отнесены к одному из четырех условий, которые отличались исключительно инструкцией. Распределение реализовывалось посредством скрипта JavaScript, который случайным образом перенаправлял участника на одну из четырех форм после нажатия кнопки согласия на участие в исследовании. Учитывая случайный характер распределения, итоговое число участников в группах несколько различалось. В контрольном условии просто отмечалось, что задача заключается в тщательной оценке каждой ситуации с точки зрения моральных аспектов и принятии решения о допустимости или недопустимости предложенного поведения в данном контексте (далее условие «Контроль», 86 человек). Во втором условии акцентировалось, что к предложенным моральным дилеммам не стоит относиться как к типичным моральным ситуациям, с которыми люди сталкиваются в реальной жизни. Это, скорее, занятные сценарии, над которыми может быть интересно поразмышлять (условие «Занятность», 89 человек). В инструкции третьего условия подчеркивалось, что ответы, которые дают люди в этих ситуациях, служат индикатором уровня интеллекта и позволяют ученым лучше понять, как индивидуальные различия в мышлении и принятии решений могут отражать особенности морального выбора (условие «Интеллект», 73 человека). Наконец, инструкция, которая давалась участникам четвертой группы, акцентировала внимание на том, что ответы, которые дают люди в предлагаемых ситуациях, зависят от их убеждений и моральных ценностей, и рассматриваются психологами как отражение личности человека (условие «Личность», 80 человек). Группы эквивалентны по возрасту ($\chi^2(3) = 3,36$, $p = 0,339$) и соотношению полов ($\chi^2(3) = 0,63$, $p = 0,889$).

После ответов на моральные дилеммы участникам по 7-балльной шкале предлагалось оценить их общую реалистичность, вероятность того, что они могут произойти в реальной жизни и то, насколько точно данные отве-

¹ Полный список дилемм доступен по ссылке https://fedleks.ru/suppl/list_of_dilemmas_2023.pdf

ты отражают вероятность того, что участник принял бы аналогичные решения в реальной жизни.

Наконец, участники должны были по 4-балльной шкале («Невозможно», «Скорее невозможно», «Скорее возможно» и «Возможно») оценить то, насколько по ответам на предложенные ранее моральные ситуации можно судить о моральной зрелости, эмпатии, уровне интеллекта и чувстве юмора.

Статистический анализ данных проводился в свободном пакете jamovi 2.3.28.

Результаты и обсуждение

В качестве зависимой поведенческой переменной использовалось общее количество консеквенциалистских ответов (далее *Cons*), варьирующееся от 0 до 18. Поскольку распределение переменной не соответствовало нормальному ($W_{S-W} = 0,975$, $p_{S-W} < 0,001$), межгрупповое сравнение проводилось при помощи робастного дисперсионного анализа по методу усеченных средних (на уровне 0,2) с последующим апостериорным попарным сравнением [Wilcox, 2021]. В качестве факторов использовались принадлежность участника к одному из четырех условий (управляемая переменная) и его пол (субъектная переменная). Результаты приведены в табл. 1.

Таблица 1

Результаты робастного дисперсионного анализа

Зависимая переменная	Факторы	Q	p	$\hat{\xi}$
<i>Cons</i>	Группа	9,34	0,036	0,201
	Пол	5,51	0,021	0,232
	Группа × Пол	1,06	0,794	—

Примечание: размеры эффекта посчитаны только для основных эффектов.

Таблица 2

Результаты апостериорного попарного сравнения

Группы		$\hat{\Psi}$	p
Занятность	Интеллект	−0,35	0,781
	Контроль	−0,66	0,568
	Личность	2,44	0,024*
Интеллект	Контроль	−0,32	0,816
	Личность	2,79	0,033*
Контроль	Личность	3,10	0,011*

Как видно, значимые эффекты обнаружены для обоих факторов, но не для их взаимодействия. Результаты апостериорных попарных сравне-

ний для фактора группы приведены в табл. 2, средние значения представлены на рис. 1.

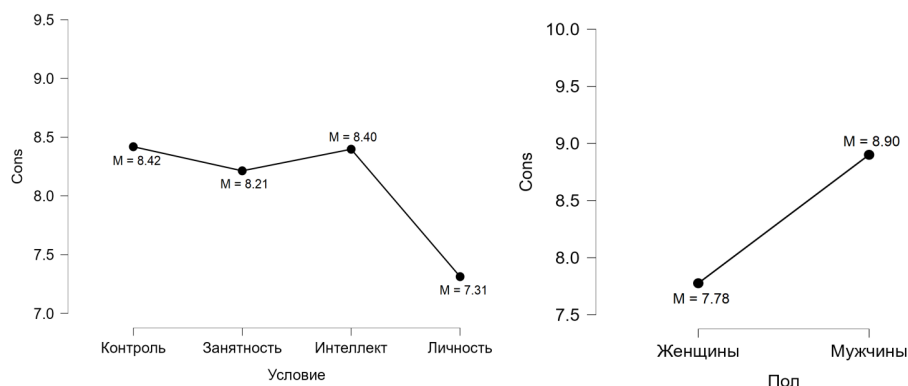


Рис. 1. Графики средних значений для уровней факторов

Для проверки вычислительной воспроизводимости был также проведен байесовский анализ, позволяющий получить более полную картину о силе доказательств в пользу альтернативной гипотезы. Как правило, для этого используется байесовский фактор (BF) – количественный показатель того, насколько более вероятна одна гипотеза относительно другой в свете собранных данных. Поскольку, по-видимому, не существует приемлемого метода вычисления байесовского фактора для теста Краскела – Уоллиса, три группы (Контроль, Занятность и Интеллект) были объединены в одну и сравнивались с группой Личность². Для данного сравнения, как и для сравнения групп мужчин и женщин, применялся байесовский вариант одностороннего теста Манна – Уитни с использованием метода Монте-Карло с марковскими цепями для семплирования (1000 итераций). Байесовский фактор в пользу гипотезы, что женщины дают меньше консеквенциалистских ответов, чем мужчины, составил 8,07, что является умеренным по силе свидетельством [Jeffreys, 1961; Lee, Wagenmakers, 2013]. Это согласуется с метааналитическими данными, согласно которым женщины склонны давать деонтологические ответы чаще мужчин [Friesdorf, Conway, Gawronski, 2015]. Байесовский фактор в пользу гипотезы, что участники условия «Личность» дают меньше консеквенциалистских ответов, чем остальные, равен 4,58, что также является убедительным, хотя и более слабым, доказательством. На рис. 2 приведены графики априорного и апостериорного распределения размера эффекта δ при H_1 .

Поскольку восприятие инструментальной пригодности дилемм оценивалось посредством шкал Ликерта, для анализа влияния на него инструкции

²Частотная статистика показывает, что при объединении выявленное различие сохраняется: участники условия «Личность» дают консеквенциалистских ответов меньше, чем остальные ($t_{\text{Robust}}(81,05) = 2,54, p = 0,013, \xi = 0,242; U = 8026,5, p = 0,010, r_{\text{fb}} = 0,191$).

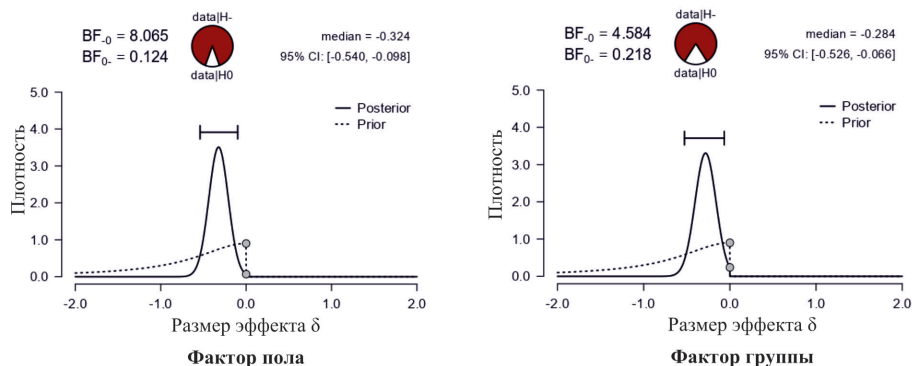


Рис. 2. Графики распределения размера эффекта

использовалась порядковая логистическая регрессия, при этом мерой размера эффекта выступил показатель Odds Ratio (OR). В уравнение регрессии в качестве второго фактора был включен пол участника, а в качестве ковариаты использовался возраст. Из семи моделей значимыми оказались две: модели, в которой зависимой переменной выступила оценка пригодности моральных дилемм для оценки моральной зрелости ($\chi^2(5) = 12,12, p = 0,033$) и для оценки эмпатии ($\chi^2(5) = 15,77, p = 0,008$). Общим фактором, для которого в этих моделях было обнаружено различие, выступил пол испытуемого: женщины считают, что моральные дилеммы больше пригодны для оценки как морального развития ($Z = 2,52, p = 0,012, OR = 1,78, CI_{OR} = [1,14 | 2,78]$), так и для оценки эмпатии ($Z = 2,08, p = 0,037, OR = 1,59, CI_{OR} = [1,03 | 2,46]$). Следует отметить, что хотя различия и значимы, значение OR указывает на слабый размер эффекта. Также для эмпатии значимым оказался фактор пола: чем старше участник, тем менее пригодным инструментом оценки эмпатии он считает моральные дилеммы ($Z = -3,12, p = 0,002$). Ни на одну переменную, по которым оценивалось субъективное восприятие моральных дилемм, инструкции не оказали значимого влияния.

Наконец, проверялись связи переменных, отражающих субъективное восприятие дилемм, между собой, а также с общим количеством конвенционалистских ответов и возрастом. Учитывая дискретный характер данных, для оценки силы связи использовался коэффициент ранговой корреляции Кендалла, при этом, помимо стандартной оценки значимости, для него также рассчитывался байесовский фактор. Значение коэффициента рассматривалось как убедительное свидетельство в пользу наличия связи, если для него одновременно выполняются два условия: $p < 0,05$ и $BF > 10$ (табл. 3).

Приведенные данные показывают, что объективная реакция в ситуации ответа на моральную дилемму (количество конвенционалистских ответов) не связана ни с одним параметром ее восприятия с точки зрения инструмен-

Таблица 3

Корреляционная матрица связей переменных

Переменная	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>Cons</i>	τ	–							
	p	–							
	BF ₁₀	–							
	τ	–0,276***	–						
<i>Age</i>	p	<0,001	–						
	BF ₁₀	$7,952 \times 10^{+10}$	–						
	τ	0,083	–0,074	–					
	p	0,044	0,077	–					
<i>Reality</i>	BF ₁₀	0,910	0,518	–					
	τ	0,051	–0,012	0,571***	–				
	p	0,227	0,770	<0,001	–				
	BF ₁₀	0,183	0,076	$2,083 \times 10^{-50}$	–				
<i>RealBeh</i>	τ	–0,022	0,048	0,042	0,068	–			
	p	0,600	0,255	0,331	0,121	–			
	BF ₁₀	0,086	0,165	0,138	0,382	–			
	τ	0,082	–0,114	0,120*	0,127*	0,157***	–		
<i>Moral</i>	p	0,059	0,009**	0,008	0,005	<0,001	–		
	BF ₁₀	0,841	8,161	13,696	25,510	550,678	–		
	τ	0,076	–0,123*	0,015	0,056	0,085	0,457***	–	
	p	0,078	0,005	0,743	0,216	0,062	<0,001	–	
<i>Empathy</i>	BF ₁₀	0,607	17,625	0,078	0,228	0,972	$6,697 \times 10^{+31}$	–	

Окончание табл. 3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>IQ</i>	τ	0,030	-0,084	0,106	0,096	0,097	0,418***	0,180***
	p	0,484	0,055	0,019	0,034	0,031	<0,001	–
	BF_{10}	0,101	0,915	4,200	2,099	2,270	$2,659 \times 10^{+26}$	–
<i>Humor</i>	τ	0,051	-0,012	-0,020	0,005	-0,007	0,046	0,189***
	p	0,252	0,790	0,669	0,906	0,880	0,337	<0,001
	BF_{10}	0,186	0,076	0,083	0,073	0,074	0,158	30312,784

Обозначение переменных: *Cons* – общее количество конвенционалистских ответов, *Age* – возраст, *Reality* – оценка реалистичности дилемм, *Prob* – оценка вероятности дилемм, *RealBeh* – оценка того, насколько точно ответы отражают вероятность того, что участник принял бы аналогичные решения в реальной жизни, *Moral*, *Empathy*, *IQ*, *Humor* – оценка того, насколько по ответам на моральные дилеммы можно судить о моральной зрелости, эмпатии, уровне интеллекта и чувстве юмора соответственно.

* $BF_{10} > 10$, ** $BF_{10} > 30$, *** $BF_{10} > 100$.

тальной пригодности. И хотя связь между оценкой реалистичности дилеммы и количеством консеквенциалистских ответов достигает уровня значимости, ее убедительность не подтверждается байесовской статистикой, а сама она слишком слаба, чтобы обладать эмпирической значимостью. Примечательно, что байесовский фактор для связи между возрастом и количеством консеквенциалистских ответов является крайне сильным свидетельством в ее пользу: чем человек старше, тем он дает меньше консеквенциалистских ответов. Этот результат подтверждают данные других исследователей о том, что люди старшего возраста более склонны к деонтологическим суждениям [McNair, Okan, Hadjichristidis, и др., 2019]. Отрицательная связь возраста с переменной *Empathy* подтверждает результаты, полученные посредством порядковой логистической регрессии. Стоит сказать, что различные аспекты восприятия моральных дилемм связаны с друг с другом. Вероятно, отдельно следует отметить связи, которые указывают на то, что чем более пригодным инструментом оценки моральной зрелости участник считает моральные дилеммы, тем выше он оценивает степень их реалистичности, вероятности и отражения реального поведения.

В свете полученных результатов ответ на вопрос, вынесенный в название статьи, – связана ли оценка инструментальной пригодности моральных дилемм с их решением, будет таким: если и связана, то весьма незначительно. Мы не обнаружили убедительных связей между оцениваемыми параметрами восприятия моральных дилемм и объективным поведенческим исходом, определяемым через количество консеквенциалистских ответов. Следует указать, однако, что при этом инструкция оказалась фактором, который способен вызвать изменение в поведенческой реакции. Так, участники, которые в инструкции информировались о том, что по ответам на моральные дилеммы можно судить об их личности, давали больше деонтологических ответов, чем остальные. Тем не менее, маловероятно, что это связано с тем, что подобная инструкция ведет к изменению восприятия самих моральных дилемм, поскольку при этом участники не начинают рассматривать дилеммы как более реалистичные или подходящие для оценки уровня моральной зрелости или эмпатии. Возможно, это свидетельствует о том, что изменения в моральном поведении могут быть связаны с изменением общей стратегии поведения в экспериментальной ситуации. Правдоподобным кажется объяснение, что такая инструкция выступает в качестве фактора, провоцирующего принятие роли тревожного (apprehensive) участника. Как отмечают Вебер и Кук, в некотором смысле динамика, лежащая в основе поведения участников, которые испытывают тревогу по поводу того, как их будут оценивать, схожа с динамикой, связанной с предоставлением социально желательных ответов [Weber, Cook, 1972]. И поскольку деонтологические ответы *воспринимаются* как более социально желательные [Capraro, Sippel, Zhao, et al., 2018; Reynolds, Knighten, Conway, 2019], то активация роли тревожного участника может вести к увеличению их количества.

Является ли это ограничением морально-дилеммного подхода? Возможно, но только в той степени, в которой это ограничение свойственно экспериментальным исследованиям вообще. Более того, поскольку в данном случае инструкция выступает контролируемым фактором, это не столько ограничение, сколько дополнительная возможность проникнуть в тонкости морального выбора.

Возможные ограничения исследования

Будучи исследованием одного из ограничений морально-дилеммного подхода, наша работа сама не свободна от ограничений. Оставляя в стороне проблему экологической валидности, следует упомянуть то, что присуще практически всем подобным исследованиям: ограниченный набор используемых дилемм, ограниченный репертуар поведения участника, ограниченный набор переменных, контролирующих восприятие моральных ситуаций, и ограниченный культурный контекст. Не стоит забывать и о том, что восприятие моральных дилемм в данном исследовании ограничено тем, как участники оценивают их в качестве средства психологической оценки и репрезентации реальной жизни. Все это, безусловно, оставляет место для дальнейших исследований, направленных на все более полное и глубокое понимание морального поведения.

Отметим, однако, что поскольку ряд результатов, полученных нами, совпадает с результатами других исследователей, это позволяет осторожно предположить, что и другие выявленные тенденции носят относительно устойчивый характер.

Заключение

Результаты проведенного исследования показывают, что моральные дилеммы представляют собой, с одной стороны, достаточно робастный, а с другой – гибкий инструмент изучения морального поведения. Мы обнаружили, что нюансы восприятия моральных дилемм с точки зрения их инструментальной пригодности не связаны с открытым поведенческим исходом, выраженным в количестве консеквенциалистских ответов. При этом инструкция, предоставленная участникам, оказалась фактором, способным воздействовать на их поведенческие реакции. Это указывает на важность контроля контекстуальных факторов при изучении морального поведения, которое следует рассматривать как функцию индивидуальной жизненной истории и актуальной стимульной ситуации.

Важно помнить, что моральные дилеммы – это не средство прогнозирования реального поведения, а инструмент, позволяющий обеспечить высокий уровень экспериментального контроля для более глубокого изучения поведения в специфических стимульных условиях.

Список литературы

- Найссер У. Познание и реальность. Смысл и принципы когнитивной психологии. М.: Прогресс, 1981.
- Bannister D. Psychology as an exercise in paradox // Bulletin of the British Psychological Society. 1966. Vol. 19. № 63. P. 21–26.
- Bauman C. W., McGraw A. P. et al. Revisiting External Validity: Concerns about Trolley Problems and Other Sacrificial Dilemmas in Moral Psychology // Social and Personality Psychology Compass. 2014. Vol. 8. № 9. P. 536–554.
- Bostyn D. H., Roets A. Sequential decision-making impacts moral judgment: How iterative dilemmas can expand our perspective on sacrificial harm // Journal of Experimental Social Psychology. 2022. Vol. 98. P. 104244.
- Bostyn D. H., Sevenhant S. et al. Of Mice, Men, and Trolleys: Hypothetical Judgment Versus Real-Life Behavior in Trolley-Style Moral Dilemmas // Psychological Science. 2018. Vol. 29. № 7. P. 1084–1093.
- Capraro V., Sippel J. et al. People making deontological judgments in the Trolley dilemma are perceived to be more prosocial in economic games than they actually are // PLoS ONE. 2018. Vol. 13. № 10. P. e0205066.
- Chen K., Zhang H. et al. The authentic catch-22: Following the true self promotes decision satisfaction in moral dilemmas // Journal of Experimental Social Psychology. 2022. Vol. 102. P. 104376.
- Chorus C. G. Models of moral decision making: Literature review and research agenda for discrete choice analysis // Journal of Choice Modelling. 2015. Vol. 16. P. 69–85.
- Christensen J. F., Gomila A. Moral dilemmas in cognitive neuroscience of moral decision-making: A principled review // Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2012. Vol. 36. № 4. P. 1249–1264.
- Crone D. L., Laham S. M. Utilitarian preferences or action preferences? Deconfounding action and moral code in sacrificial dilemmas // Personality and Individual Differences. 2017. Vol. 104. P. 476–481.
- Dunlosky J., Bottiroli S. et al. Sins committed in the name of ecological validity: A call for representative design in education science // Handbook of metacognition in education The educational psychology series. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group, 2009. PP. 430–440.
- FeldmanHall O., Mobbs D. et al. What we say and what we do: The relationship between real and hypothetical moral choices // Cognition. 2012. Vol. 123. № 3. P. 434–441.
- Friesdorf R., Conway P. et al. Gender Differences in Responses to Moral Dilemmas: A Process Dissociation Analysis // Personality and Social Psychology Bulletin. 2015. Vol. 41. № 5. P. 696–713.
- Holleman G. A., Hooge I. T. C. et al. The ‘Real-World Approach’ and Its Problems: A Critique of the Term Ecological Validity // Frontiers in Psychology. 2020. Vol. 11.

Jeffreys H. The Theory of Probability. Oxford, UK: Oxford University Press, 1961.

Kahane G. Sidetracked by trolleys: Why sacrificial moral dilemmas tell us little (or nothing) about utilitarian judgment // *Social Neuroscience*. 2015. Vol. 10. № 5. P. 551–560.

Keshmirian A., Deroy O. et al. Many heads are more utilitarian than one // *Cognition*. 2022. T. 220. P. 104965.

Körner A., Deutsch R. Deontology and Utilitarianism in Real Life: A Set of Moral Dilemmas Based on Historic Events // *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2023. Vol. 49. № 10. P. 1511–1528.

Körner A., Joffe S. et al. When skeptical, stick with the norm: Low dilemma plausibility increases deontological moral judgments // *Journal of Experimental Social Psychology*. 2019. Vol. 84. P. 103834.

Lee M., Sul S. et al. Social observation increases deontological judgments in moral dilemmas // *Evolution and Human Behavior*. 2018. Vol. 39. № 6. P. 611–621.

Lee M. D., Wagenmakers E.-J. Bayesian Cognitive Modeling: A Practical Course: Cambridge University Press, 2013.

Lucas B. J., Livingston R. W. Feeling socially connected increases utilitarian choices in moral dilemmas // *Journal of Experimental Social Psychology*. 2014. Vol. 53. P. 1–4.

McNair S., Okan Y. et al. Age differences in moral judgment: Older adults are more deontological than younger adults // *Journal of Behavioral Decision Making*. 2019. Vol. 32. № 1. P. 47–60.

Mills Wesley. The nature of animal intelligence and the methods of investigating it // *Psychological Review*. 1899. Vol. 6. № 3. P. 262–274.

Mook D. G. In defense of external invalidity // *American Psychologist*. 1983. Vol. 38. № 4. P. 379–387.

Reynolds C. J., Knighten K. R. et al. Mirror, mirror, on the wall, who is deontological? Completing moral dilemmas in front of mirrors increases deontological but not utilitarian response tendencies // *Cognition*. 2019. T. 192. P. 103993.

Rom S. C., Conway P. The strategic moral self: Self-presentation shapes moral dilemma judgments // *Journal of Experimental Social Psychology*. 2018. Vol. 74. P. 24–37.

Schein C. The Importance of Context in Moral Judgments // *Perspectives on Psychological Science*. 2020. Vol. 15. № 2. P. 207–215.

Schmuckler M. A. What Is Ecological Validity? A Dimensional Analysis // *Infancy*. 2001. Vol. 2. № 4. P. 419–436.

Thorndike E. A reply to «The nature of animal intelligence and the methods of investigating it» // *Psychological Review*. 1899. Vol. 6. № 4. P. 412–420.

Weber S. J., Cook T. D. Subject effects in laboratory research: An examination of subject roles, demand characteristics, and valid inference // *Psychological Bulletin*. 1972. Vol. 77. № 4. P. 273–295.

Wilcox R. R. Introduction to Robust Estimation and Hypothesis Testing. Philadelphia: Academic Press, 2021.

References

Naisser, U. (1981). *Poznanie i realnost. Smysl i printcipy kognitivnoi psikhologii* [Cognition and reality: Principles and implications of cognitive psychology]. M.: Progress (in Russ.).

Bannister, D. (1966). Psychology as an exercise in paradox. *Bulletin of the British Psychological Society*, 19(63), 21–26.

Bauman, C. W., McGraw, A. P., Bartels, D. M., & Warren, C. (2014). Revisiting External Validity: Concerns about Trolley Problems and Other Sacrificial Dilemmas in Moral Psychology. *Social and Personality Psychology Compass*, 8(9), 536–554. <https://doi.org/10.1111/spc3.12131>

Bostyn, D. H., & Roets, A. (2022). Sequential decision-making impacts moral judgment: How iterative dilemmas can expand our perspective on sacrificial harm. *Journal of Experimental Social Psychology*, 98, 104244. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2021.104244>

Bostyn, Dries H., Sevenhant, S., & Roets, A. (2018). Of Mice, Men, and Trolleys: Hypothetical Judgment Versus Real-Life Behavior in Trolley-Style Moral Dilemmas. *Psychological Science*, 29(7), 1084–1093. <https://doi.org/10.1177/0956797617752640>

Capraro, V., Sippel, J., Zhao, B., Hornischer, L., Savary, M., Terzopoulou, Z., Griffioen, S. F. (2018). People making deontological judgments in the Trapdoor dilemma are perceived to be more prosocial in economic games than they actually are. *PLoS ONE*, 13(10), e0205066. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205066>

Chen, K., Zhang, H., Friedman, M., & Schlegel, R. J. (2022). The authentic catch-22: Following the true self promotes decision satisfaction in moral dilemmas. *Journal of Experimental Social Psychology*, 102, 104376. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2022.104376>

Chorus, C. G. (2015). Models of moral decision making: Literature review and research agenda for discrete choice analysis. *Journal of Choice Modelling*, 16, 69–85. <https://doi.org/10.1016/j.jocm.2015.08.001>

Christensen, J. F., & Gomila, A. (2012). Moral dilemmas in cognitive neuroscience of moral decision-making: A principled review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 36(4), 1249–1264. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2012.02.008>

Crone, D. L., & Laham, S. M. (2017). Utilitarian preferences or action preferences? De-confounding action and moral code in sacrificial dilemmas. *Personality and Individual Differences*, 104, 476–481. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.09.022>

Dunlosky, J., Bottiroli, S., & Hartwig, M. (2009). Sins committed in the name of ecological validity: A call for representative design in education science. In *The*

Educational Psychology Series. Handbook of metacognition in education (pp. 430–440). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.

Feldman Hall, O., Mobbs, D., Evans, D., Hiscox, L., Navrady, L., & Dalgleish, T. (2012). What we say and what we do: The relationship between real and hypothetical moral choices. *Cognition*, 123(3), 434–441. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2012.02.001>

Friesdorf, R., Conway, P., & Gawronski, B. (2015). Gender Differences in Responses to Moral Dilemmas: A Process Dissociation Analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 41(5), 696–713. <https://doi.org/10.1177/0146167215575731>

Holleman, G. A., Hooge, I. T. C., Kemner, C., & Hessels, R. S. (2020). The ‘Real-World Approach’ and Its Problems: A Critique of the Term Ecological Validity. *Frontiers in Psychology*, 11. Retrieved from <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.00721>

Jeffreys, H. (1961). *The Theory of Probability* (Third Edition). Oxford, UK: Oxford University Press.

Kahane, G. (2015). Sidetracked by trolleys: Why sacrificial moral dilemmas tell us little (or nothing) about utilitarian judgment. *Social Neuroscience*, 10(5), 551–560. <https://doi.org/10.1080/17470919.2015.1023400>

Keshmirian, A., Deroy, O., & Bahrami, B. (2022). Many heads are more utilitarian than one. *Cognition*, 220, 104965. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2021.104965>

Körner, A., & Deutsch, R. (2023). Deontology and Utilitarianism in Real Life: A Set of Moral Dilemmas Based on Historic Events. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 49(10), 1511–1528. <https://doi.org/10.1177/01461672221103058>

Körner, A., Joffe, S., & Deutsch, R. (2019). When skeptical, stick with the norm: Low dilemma plausibility increases deontological moral judgments. *Journal of Experimental Social Psychology*, 84, 103834. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2019.103834>

Lee, M. D., & Wagenmakers, E.-J. (2013). *Bayesian Cognitive Modeling: A Practical Course*. Cambridge University Press.

Lee, M., Sul, S., & Kim, H. (2018). Social observation increases deontological judgments in moral dilemmas. *Evolution and Human Behavior*, 39(6), 611–621. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2018.06.004>

Lucas, B. J., & Livingston, R. W. (2014). Feeling socially connected increases utilitarian choices in moral dilemmas. *Journal of Experimental Social Psychology*, 53, 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2014.01.011>

McNair, S., Okan, Y., Hadjichristidis, C., & de Bruin, W. B. (2019). Age differences in moral judgment: Older adults are more deontological than younger adults. *Journal of Behavioral Decision Making*, 32(1), 47–60. <https://doi.org/10.1002/bdm.2086>

Mills, Wesley. (1899). The nature of animal intelligence and the methods of investigating it. *Psychological Review*, 6(3), 262–274. <https://doi.org/10.1037/h0074808>

Mook, D. G. (1983). In defense of external invalidity. *American Psychologist*, 38(4), 379–387. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.38.4.379>

Reynolds, C. J., Knighten, K. R., & Conway, P. (2019). Mirror, mirror, on the wall, who is deontological? Completing moral dilemmas in front of mirrors increases deontological but not utilitarian response tendencies. *Cognition*, 192, 103993. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2019.06.005>

Rom, S. C., & Conway, P. (2018). The strategic moral self: Self-presentation shapes moral dilemma judgments. *Journal of Experimental Social Psychology*, 74, 24–37. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2017.08.003>

Schein, C. (2020). The Importance of Context in Moral Judgments. *Perspectives on Psychological Science*, 15(2), 207–215. <https://doi.org/10.1177/1745691620904083>

Schmuckler, M. A. (2001). What Is Ecological Validity? A Dimensional Analysis. *Infancy*, 2(4), 419–436. https://doi.org/10.1207/S15327078IN0204_02

Thorndike, E. (1899). A reply to ‘The nature of animal intelligence and the methods of investigating it’. *Psychological Review*, 6(4), 412–420. <https://doi.org/10.1037/h0073289>

Weber, S. J., & Cook, T. D. (1972). Subject effects in laboratory research: An examination of subject roles, demand characteristics, and valid inference. *Psychological Bulletin*, 77(4), 273–295. <https://doi.org/10.1037/h0032351>

Wilcox, R. R. (2021). *Introduction to Robust Estimation and Hypothesis Testing* (5th edition). Philadelphia: Academic Press.

Информация об авторах

Александр Александрович Фёдоров – кандидат психологических наук, заведующий кафедрой клинической психологии, ведущий научный сотрудник лаборатории исследования морального поведения

Scopus Author ID 48661946900

Author ID RSCI 201674

Марина Владимировна Злобина – научный сотрудник лаборатории исследования морального поведения, старший преподаватель кафедры психологии личности Института медицины и психологии В. Зельмана Новосибирского государственного университета

RSCI Author ID 959328

Information about the Authors

Alexandr A. Fedorov – PhD, Head of the Section of Clinical Psychology at the Institute of Medicine and Psychology of Novosibirsk State University, Leading Researcher of the Laboratory of Moral Behavior (Novosibirsk, Russian Federation)

Scopus Author ID 48661946900

Author ID RSCI 201674

Marina V. Zlobina – senior lecturer of the Section of Personality Psychology at the V. Zelman Institute for the Medicine and Psychology of Novosibirsk State University, Researcher of the Laboratory of Moral Behavior (Novosibirsk, Russian Federation)
RSCI Author ID 959328

Материал поступил в редколлегию 19.08.2023

The article was submitted 19.08.2023

Научная статья

УДК 159.9.072

DOI 10.25205/2658-4506-2023-16-1-29-42

Особенности связей между локусами причинности в атрибутивном стиле

Андрей Михайлович Голубев

Новосибирский государственный университет

Новосибирск, Россия

drew719@mail.ru

Аннотация

В работе изучались особенности взаимосвязи между некоторыми каузальными объяснениями, дифференцированными по измерению персонализации: способность, усилие, влияние других людей и случайные обстоятельства. В исследовании принимали участие две группы испытуемых, по 244 и 270 человек соответственно. Испытуемым предлагалось заполнить специально разработанную дифференциальную анкету, опросники атрибутивного стиля и УСК. В анкете необходимо было оценить список причин по двум измерениям: постоянство и глобальность. Для изучения структуры связей использовались метод главных компонент и корреляционный анализ. Было выявлено, что все анализируемые причины негативных ситуаций объединяются в один фактор, а атрибуции ситуаций успеха в два: группа интернальных причин (способность и усилие) и группа экстернальных объяснений (влияние других и случай). Также наблюдались значимые корреляционные связи оценок глобальности и стабильности как по интернальным, так и по экстернальным атрибуциям с оптимизмом. Результаты указывают на возможную противоречивую роль экстернальности для оптимизма и пессимизма.

Ключевые слова

атрибутивный стиль, объяснительный стиль, интернальность, уровень субъективного контроля

Для цитирования

Голубев А. М. Особенности связей между локусами причинности в атрибутивном стиле // Reflexio. 2023. Т. 16, № 1. С. 29–42. DOI 10.25205/2658-4506-2023-16-1-29-42

© Голубев А. М., 2023

Studying the Connections between Different Variants of Causal Explanations in the Attributional Style

Andrey M. Golubev

Novosibirsk State University
Novosibirsk, Russian Federation
drew719@mail.ru

Abstract

This paper examined the features of the relationship between several causal explanations differentiated by the personalization effect: opportunity, reinforcement, influence of others, and chance circumstances. Two groups of subjects took part in the event, 244 and 270 people each, respectively. The subjects were asked to fill out a specially designed differential questionnaire and the attributional style and USK questionnaires. In the questionnaire, test takers had to evaluate a list of reasons about the measurements: constancy and globality. To study the structure of connections, the Principal component method and correlation analysis are used. It has been established that all the analyzed causes of negative events are combined into one factor, and the attribution of events into two: a group of internal causes (abilities and efforts) and a group of external consequences (others and accidents). There were also significant correlations between assessments of globality and stability, both internal and external attributions, with optimism. The results indicate the mixed role of externalities for optimism and pessimism.

Keywords

attributional style, explanatory style, internality, locus of control

For citation

Golubev A. M. Studying the connections between different variants of causal explanations in the attributional style. *Reflexio*, 2023, vol. 16, no. 1, pp. 29–42. (in Russ.) DOI 10.25205/2658-4506-2023-16-1-29-42

Атрибутивный стиль – понятие, введенное М. Селигманом и трактуемое как склонность человека давать похожие объяснения причин тех или иных событий [Seligman & Buchanan, 1995]. Основанием этого конструкта послужили ранние работы М. Селигмана по изучению выученной беспомощности, а также атрибутивные теории мотивации. Беспомощность имеет отношение к убеждению, что неудачи будут происходить независимо от количества усилий, приложенных к разрешению проблемы. Такое состояние возникает после регулярного столкновения человека с неуспешными исходами в тех или иных ситуациях, в которые он попадает. В результате снижается самооценка, что приводит к уменьшению усилий в будущем и снижению мотивации. Развивая теорию беспомощности, исследователи предложили, кроме отсутствия контроля над событием в качестве предикторов беспомощности, рассматривать и другие важные факторы [Abramson, 1978]. Человек может воспринимать причину негативных ситуаций как нечто устойчивое во време-

ни (стабильность), распространяющееся на другие жизненные ситуации (глобальность) и имеющее отношение к внутренним условиям.

Позже М. Селигман и С. Петерсон предложили заменить понятие «атрибутивный стиль» на «объяснительный стиль» (Explanatory Style). Авторы тем самым акцентировали внимание на причинно-следственном характере объяснений. Атрибуция, по их мнению, слишком широкий термин, относящийся к любому свойству или характеристике, связанной с событием или результатом. Они также отметили, что атрибуция имеет коннотацию проекции, произвольности. Но часто реальность события имеет первостепенное значение в том, как оно объясняется [Seligman, 1995].

Когда говорят об объяснительном/атрибутивном стиле, то подразумевают способ, которым люди объясняют причины плохих и хороших событий. Эти причины рассматриваются в трех измерениях. Первое из них касается того, кто является источником случившегося. Причины могут приписываться внешним обстоятельствам (экстернальность) или себе (интернальность). Стабильность – второе измерение, которое относится к воспринимаемому человеком постоянству причины, предполагающему, что она будет или не будет повторяться в будущем. Третье измерение имеет отношение к широте влияния причины: охватывает ли она разнообразные события жизни человека (глобальность) или имеет отношение только к конкретной ситуации (конкретность, локальность).

Многочисленные исследования показывают, что атрибутивный стиль оказывает существенное влияние на настроение, мотивацию и поведение человека. М. Селигман поясняет, что сам по себе объяснительный стиль не является причиной проблем, но выступает в качестве фактора риска. Стиль может являться лишь одним из факторов, влияющим на каузальные объяснения, отчасти и потому, что постоянство объяснительного стиля само по себе может быть самостоятельным индивидуальным различием [Seligman, 1995].

Важной проблемой для любого психологического конструкта является вопрос о том, как его измерить. В зарубежных исследованиях наиболее часто используется опросник атрибутивного стиля, разработанный С. Петерсоном и М. Селигманом. Этот инструмент представляет собой двухэтапную процедуру тестирования. Испытуемому предлагаются гипотетические ситуации, одни из которых заканчиваются успехом, а другие неудачей. На первом этапе необходимо сформулировать одну основную причину, приведшую к такому исходу. На втором этапе испытуемый оценивает эту причину по трем измерениям, в соответствии с концепцией объяснительного стиля: локус причинности (интернальная – экстернальная причина), стабильность (постоянная – непостоянная) и глобальность (охватывающая разные ситуации – локальная, конкретная). Для выделения стиля все эти оценки складываются определенным образом. Согласно концепции, оптимистичный стиль представляет собой тенденцию, при которой причины успешной ситуации оцениваются человеком как интернальные, постоянные и глобальные, а причины неуспешной

ситуации – как внешние, непостоянные и локальные. Таким образом, сумма измерений по ситуациям успеха в опроснике ASQ должна быть высокой, а по ситуациям неуспеха – низкой. При пессимистичном стиле, наоборот, суммарные оценки должны отражать восприятие того, что причины хороших исходов случайны, а плохих – устойчивые, всеохватывающие и имеют отношение к самому человеку.

Несмотря на то что в литературе чаще всего рассматривается оптимистичный и пессимистичный стили, теоретически возможны и другие варианты, так как комбинация измерений может быть и другой. Например, испытуемый может иметь одновременно высокие показатели как по ситуациям успеха (атрибутивный оптимизм), так и по негативным ситуациям (атрибутивный пессимизм). Человек также может приписывать причинам позитивных событий экстернальность, но при этом высокую стабильность и глобальность, т. е. объяснять события случайными обстоятельствами, но верить в то, что они будут способствовать успеху всегда и во всем. Но что стоит за этими результатами?

Чтобы ответить на эти и другие вопросы, необходимо сосредоточить внимание не на обобщенных показателях стиля, а на изучении самих каузальных объяснений, их соотношении, связанности, размерности. Поскольку причин, которые приписывают люди хорошим и плохим событиям, достаточно много, исследование связи между ними может быть сопряжено с определенными трудностями. Например, с необходимостью собирать достаточно большой объем данных. Как упрощенный вариант можно ограничиться фиксированным небольшим количеством атрибуций, которые являются наиболее типичными и понятными по результатам различных исследований.

Для выбора необходимых для анализа причинных объяснений можно обратиться к атрибутивным теориям. Так, Б. Вайнер предлагал анализировать причины на основе трех свойств: локус причинности, стабильность и контролируемость. Он отмечает, что некоторые атрибуции, например, способности и репутация учителя, скорее всего, будут постоянными. А затраченные усилия и везение, вероятно, будут временными. При этом для конкретного человека случайность может носить и устойчивый характер и восприниматься им как черта личности. На основе сочетания двух свойств, таких как локус и стабильность, можно выделить такие причины событий: способность (интернальная и стабильная), усилия (интернальная и нестабильная), влиятельный другой человек (экстернальная и стабильная), случайность (внешняя и непостоянная) [Weiner, 2010].

Исходя из рассмотренной проблематики, основной целью данной работы было изучение связей между несколькими вариантами атрибуций. Были поставлены следующие задачи.

1. Разработать небольшую анкету, дизайн которой заключался бы в следующем: предложить испытуемому фиксированный список причин, потенциально способствующих успеху или приводящих к неудаче, каждую из которых он должен оценить по измерениям глобальности и стабильности.

2. Изучить структуру связей между этими оценками атрибуций с применением метода главных компонент.
3. На основе результатов факторного анализа сформировать шкалы, проверить их внутреннюю согласованность.
4. Изучить связи между шкалами анкеты и показателями оптимизма – пессимизма опросников атрибутивного стиля (ASQ и СТОУН), а также локуса контроля.

Выборка

Для исследования были набраны две выборки испытуемых. Первая группа участников состояла из 244 испытуемых, в возрасте от 16 до 58 лет, средний возраст – 26,6 года. Объем второй выборки составил 270 испытуемых, 103 мужчины и 167 женщин, в возрасте от 18 до 46, средний возраст – 34,7 года. Участники исследования заполняли специально разработанную анкету с 8 вариантами каузальных объяснений (см. Приложение). Часть испытуемых из первой группы также заполняла опросники атрибутивного стиля ASQ (188 человек) и УСК (198), а второй – СТОУН10 (98).

Методы исследования

Дифференциальная анкета атрибутивных измерений

Анкета атрибутивного стиля разработана как дополнение основным опросникам атрибутивного стиля, например ASQ, для того чтобы оценить ту же глобальность и стабильность, но на заданных заранее атрибущиях. В анкету были включены причины позитивных и негативных событий, которые являются наиболее типичными в ответах из ASQ и наиболее логичные и обсуждаемые в литературных источниках: везение, способность, усилие и влияние других людей. Такой формат методики позволяет сделать ответы испытуемых сопоставимыми, хотя и ограничивается фиксированным набором атрибуций. Данная анкета не предполагает использования в диагностических целях, а только для научных исследований, где необходимо непосредственно изучать связи определенных типов атрибуций с другими психологическими конструктами.

Опросник атрибутивного стиля ASQ

Был предложен в 1982 году С. Петерсоном, М. Селигманом и др. [Peterson et al., 1982]. Опросник представляет собой 12 гипотетических ситуаций, 6 из которых связаны с успехом, а 6 других – с неудачами. Испытуемым необходимо сформулировать наиболее вероятную причину, которая привела к данной ситуации, а затем оценить ее по трем измерениям: локус причинности, стабильность и глобальность. Полученные ответы можно суммировать разными способами, получая различные композитные шкалы. На обобщенном уровне обычно рассматривают два итоговых показателя: «оптимизм» (сумма

всех ответов для ситуации успеха) и «пессимизм» (сумма всех ответов для ситуации неуспеха). Чтобы результаты корреляционного анализа были сопоставимыми с опросником СТОУН10, в этом исследовании использовались шкалы оптимизма и пессимизма для ситуаций только в области достижений (без ситуаций аффилиации), показатели надежности (0,65 и 0,57) которых были невысокими, но приемлемыми.

Опросник СТОУН 10

СТОУН10 представляет собой краткий опросник оптимистического атрибутивного стиля, разработанный Т. О. Гордеевой, Е. Н. Осиним, О. А. Сычевым, В. А. Титовой Граншам в 2019 г. [Гордеева и др., 2019]. Методика создана на основе ASQ С. Петерсона, М. Селигмана, сохраняя тот же принцип оценки атрибутивного стиля: сначала испытуемые должны сформулировать причину гипотетического события, а затем оценить ее по измерениям глобальности и стабильности. В отличие от опросника С. Петерсона, в СТОУН было исключено измерение интернальности атрибуции как наиболее ненадежное, согласно различным литературным источникам. 10 гипотетических ситуаций были подобраны таким образом, чтобы основные показатели опросника обладали хорошими психометрическими характеристиками. Внутренняя согласованность пунктов опросника, оцененная коэффициентом Кронбаха, имела достаточно высокие значения (0,8). Сумма оценок по ситуациям успеха позволяет получить показатель атрибутивного оптимизма, а сумма по ситуациям неуспеха – пессимизма. Последний показатель можно представить в инвертированной форме, если суммировать обратные оценки атрибуций (т. е. оценку 1 заменить на 6, 2 на 5 и т. д.).

УСК – уровень субъективного контроля

Опросник уровня субъективного контроля разработан коллективом авторов Е. Ф. Бажиним, Е. А. Голынкиной, А. М. Эткиндром [Бажин и др., 1984]. Исследователи использовали в качестве основы известный опросник локуса контроля Дж. Роттера. Пункты опросника тщательно отбирались таким образом, чтобы создать баланс между «интернальными» и «экстернальными» формулировками утверждений, негативными и позитивными, личностными и абстрактными. Опросник строился на основе представлений о многоаспектности конструкта субъективного контроля, поэтому, кроме единого суммарного показателя, можно было оценить и его отдельные измерения. Во-первых, выделялись параметры локуса для ситуаций достижений и неудач, при этом авторы постулировали относительную независимость между ними. Во-вторых, локус рассматривался отдельно в разных сферах человеческой жизни: здоровье, межличностные и производственные отношения, семья. В этом исследовании использовалась онлайн-версия опросника, где пункты сформули-

рованы в формате шкал Р. Ликерта [Голубев, 2021]. Показатель внутренней согласованности для шкалы общей интернальности имел приемлемые значения.

Для статистической обработки данных использовались ранговая корреляция по Спирмену, показатель альфа Кронбаха и метод главных компонент, выполненные в электронном приложении SPSS 22.

Результаты исследования

1. Факторная структура для анализируемых атрибуций

Анализ данных тестирования в группах 1 и 2 с помощью метода главных компонент позволил получить трехфакторное решение на основе собственных значений (по Кайзеру) для 8 оценок атрибуций, что объясняет 70 % всей вариативности. Результаты представлены в табл. 1.

Таблица 1

Трехфакторное решение для 8 оценок атрибуций анкеты в выборке 1 и 2.
Метод главных компонент с нормализацией по Кайзеру, варимакс вращение

Атрибуции	Исследование 1 (70 %)			Исследование 2 (70 %)		
	F1	F2	F3	F1	F2	F3
Способность			0,866			0,878
Усилие			0,895			0,877
Помощь других		0,744			0,571	0,431
Везение		0,828			0,857	
Нет способности	0,823			0,895		
Нет усилий	0,842			0,851		
Препятствие других	0,616	0,383		0,573	0,497	
Невезение	0,656	0,488		0,498	0,672	

Примечание. Для наглядности из таблицы были удалены нагрузки, которые были меньше 0,3.

Факторная структура (повернутая матрица компонент) получилась практически одинаковой для двух выборок. В первый фактор (F1) с наибольшими нагрузками вошли все атрибуции для ситуации неуспеха, тем самым указывая на примерно одинаковое влияние негативного контекста на процесс оценивания причин. Негативные события одни испытуемые склонны были объяснять сразу всеми причинами, другая часть, наоборот, уменьшать влияние всех четырех. Возможно, такое слабое дифференцирование причин является следствием ограниченного количества атрибуций (всего четыре), которые испытуемым предлагалось оценивать. Но этот результат также может отражать и общую тенденцию реагировать недифференцированным способом в ситуациях

неуспеха. Также можно заметить, что из четырех атрибуций несколько более выраженные веса соответствовали интернальным (отсутствие способности и усилий), а значит и больший вклад вариативности по ним для негативных ситуаций.

Второй фактор (F2) составили экстернальные атрибуции, при этом относящиеся как к ситуациям успеха, так и к ситуациям неудач. Тем самым результат отражает общую тенденцию испытуемых объяснять в большей или меньшей степени любые события (без учета знака) внешними причинами: влиянием других людей или случайных обстоятельств. При этом вклад в вариативность экстернальных причин для позитивных ситуаций несколько выше, чем для негативных.

Третий фактор (F3) в основном составили интернальные причины для ситуаций успеха. Интересно заметить, что для позитивных событий экстернальные и интернальные атрибуции выступают как относительно независимые объяснения (факторы F2–F3), что так явно не наблюдалось для ситуаций неуспеха. Полученный результат имеет определенные последствия, связанные с измерением атрибутивного стиля. Представим гипотетическую ситуацию, где два испытуемых получают одинаковые относительно высокие итоговые суммарные оценки глобальности-стабильности по ситуациям успеха, но один при этом формулирует в основном интернальные атрибуции, а другой – экстернальные. Будет ли итоговый результат говорить об одном и том же оптимизме или за этим стоят разные психологические конструкции? Таким образом, представляется важным выяснить смысл итоговых показателей оценок глобальности и стабильности, полученных по разным объяснениям позитивных событий.

2. Шкалы опросника и внутренняя согласованность

Основываясь на результатах факторного анализа, можно сформировать несколько шкал и оценить их внутреннюю согласованность. Так, шкала, основанная на первой компоненте, представляет собой сумму всех оценок глобальности и стабильности для ситуации неуспеха ($4 \times 2 = 8$ оценок). Коэффициент Кронбаха для этого показателя достаточно высокий и составляет 0,81–0,84 (первая выборка – вторая выборка). Внутренняя согласованность для шкалы, основанной на второй компоненте (сумма всех оценок глобальности и стабильности по экстернальным атрибуциям; всего – 8), составляет 0,77–0,79.

Вероятно, для исследований наиболее целесообразным и информативным будет рассматривать более дробную компоновку оценок в 4 шкалы, включающую по 4 пункта. Сумма оценок глобальности и стабильности по интернальным причинам в ситуации успеха (Кронбах 0,78–0,81), в ситуации неуспеха (0,75–0,82); по экстернальным причинам в ситуациях успеха (0,70–0,72), в ситуации неудач (0,76–0,79). Эти показатели будут наиболее полезными, если необходимо изучить непосредственную связь между разными типами атри-

буций (интернальные – экстернальные, в успехе и в неудачах) с другими конструктами, такими как, например, субъективное благополучие, личностная мотивация, реакция на стресс и т. д.

Поскольку факторный анализ структурирует связи более обобщенно, то между 4 шкалами наблюдаются корреляции в соответствии с его структурой (см. рис. 1). Наиболее сильную связь составляют шкалы оценок по интернальным и экстернальным атрибуциям в ситуации успеха. Шкала оценок по экстернальным атрибуциям в ситуации успеха имеет амбивалентный характер. С одной стороны, она прямо связана с интернальными атрибуциями в ситуации успеха, а с другой – с экстернальными в ситуации неудач.

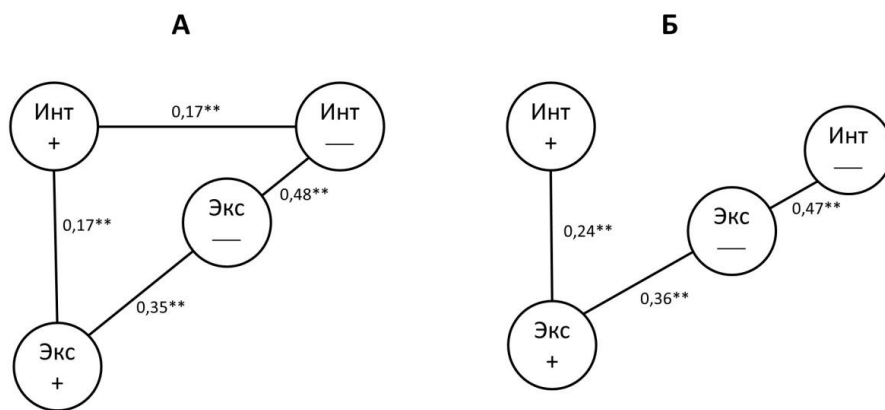


Рис. 1. Корреляция между шкалами атрибутивного опросника.

Оценки глобальности и стабильности по интернальным атрибуциям в ситуации успеха (Инт+), неуспеха (Инт-), по экстернальным атрибуциям в ситуации успеха (Экс+) и неуспеха (Экс-).

А – корреляции, полученные на выборке 1; Б – на выборке 2. Все связи прямые, значение коэффициента корреляции указаны возле линий. ** – значимость на уровне 0,01

3. Корреляции между оценками глобальности-стабильности атрибуций разных методик

Конструкция опросников атрибутивного стиля предполагает расчет различных показателей. Например, в ASQ атрибутивный оптимизм представляет собой сумму всех оценок глобальности, стабильности и интернальности формулируемых испытуемым атрибуций по ситуациям успеха, а атрибутивный пессимизм – по ситуациям неуспеха. В отличие от ASQ в методике СТОУН отсутствует измерение интернальности причин, поэтому для первой дополнительно рассчитывались шкалы оптимизма и пессимизма также без этого измерения. Ранговые корреляции между показателями анкеты и опросниками атрибутивного стиля приведены в табл. 2.

Таблица 2

Корреляции между оценками (глобальности и стабильности) различных атрибуций анкеты и показателями оптимизма и пессимизма опросников атрибутивного стиля, общего локуса контроля УСК

Показатель	Ситуации успеха		Ситуации неудач	
	Интер- нальные атрибуции	Экстер- нальные атрибуции	Интер- нальные атрибуции	Экстер- нальные атрибуции
Оптимизм Д / ASQ	0,32**	0,02	-0,01	-0,07
Пессимизм Д / ASQ	0,03	0,01	0,19**	0,08
Оптимизм Д / ASQ без интернальности	0,15*	0,20**	0,01	0,06
Пессимизм Д / ASQ без интернальности	-0,06	-0,03	0,08	0,18*
Оптимизм / СТОУН	0,51**	0,21*	0,06	-0,12
Пессимизм / СТОУН	-0,20*	-0,15	0,22*	0,12
Интернальность / УСК	0,35**	-0,11	0,02	-0,22**

Примечание. В опроснике ASQ атрибутивный оптимизм рассчитывался только для ситуаций в области достижений (Д).

*корреляция значима на уровне 0,05; **корреляция значима на уровне 0,01

Согласно М. Селигману, оптимистичный стиль наблюдается, когда человек объясняет позитивные события внутренними, стабильными и глобальными причинами, а негативные события, наоборот, внешними, конкретными и непостоянными. Исходя из этого, полученные корреляции оценок (по измерениям стабильности и глобальности) интернальных атрибуций в ситуации успеха с оптимизмом ($r = 0,32$ и $0,15$ для ASQ и $r = 0,51$ для СТОУН) в общем являются логичными и ожидаемыми. Поскольку пессимистичный стиль обладает противоположными свойствами, то и корреляции оценок по интернальным атрибуциям в ситуации неуспеха с пессимизмом ($r = 0,19$ для ASQ и $r = 0,22$ для СТОУН) не такие ярко выраженные, как в предыдущем случае, но все же закономерные.

Интересным представляется результаты оценок по экстернальным причинам для позитивных ситуаций. Этот показатель, наряду с оценками по интернальным причинам, также имел значимые прямые корреляции с оптимизмом ($r = 0,20$ для ASQ и $r = 0,21$ для СТОУН), что не было ожидаемым. Возможно, это связано с тем, что если испытуемым предоставить возможность самим сформулировать причины, а затем их оценить по стабильности и глобальности, то в суммарном показателе оптимизма будут присутствовать оценки как ин-

тернальных, так и экстернальных атрибуций, и, таким образом, вторая часть станет причиной появления небольшой корреляции. На это косвенно указывает исчезновение корреляции оценки экстернальных атрибуций с показателем оптимизма, рассчитанного с учетом измерения интернальности ($r = 0,02/nз$ для ASQ). Однако наблюдаемая корреляция может отражать и реальный вклад экстернальности в оптимизм или другие конструкты, связанные с позитивным функционированием, что требует отдельных исследований.

Очевидно, что стиль объяснения связан с локусом контроля. Сравнивая конструкты, М. Селигман указывает на то, что их сходство определяется вниманием к источникам результатов, исходов событий, а различие в том, что локус контроля – это про ожидания будущего, тогда как интернальность в объяснительном стиле относится к причине в прошлом, которая, в свою очередь, определяет ожидание. Поскольку конструкты измеряются по-разному, они могут несколько расходиться [Seligman & Buchanan, 1995]. Кроме этого, в классической концепции Дж. Роттера локус контроля никак не разделяется между позитивными и негативными событиями, в то время как атрибуции плохих и хороших событий относительно независимы. Возможно, поэтому в данном исследовании наблюдалась умеренная значимая корреляция между оценкой интернальности атрибуций для ситуаций успеха и уровнем субъективного контроля ($r = 0,35; p < 0,01$), тогда как корреляция между интернальностью атрибуции для неудачи с локусом контроля обнаружена не была.

Таким образом, в исследовании были получены интересные данные, связанные со структурой связей между оценками по измерениям глобальности и стабильности некоторых типичных атрибуций. Была выявлена амбивалентная роль экстернальных объяснений для оптимистичного и пессимистичного стилей. Разработанная небольшая дифференциальная анкета имеет приемлемые психометрические характеристики и может быть использована в научных исследованиях.

Список литературы

Бажин Е. Ф., Голынкина Е. А., Эткинд А. М. Метод исследования уровня субъективного контроля // Психологический журнал. 1984. Т. 5. № 3. С. 152–162.

Голубев А. М. Исследование психометрических свойств онлайн-опросников локуса контроля // Reflexio. 2021. Т. 14(2). С. 46–60.

Гордеева Т. О., Сычев О. А., Осин Е. Н., Титова Граншам В. А. Краткий опросник оптимистического атрибутивного стиля // Психологический журнал. 2019. Т. 40. № 6. С. 76–86.

Abramson L. Y., Seligman M. E. P. Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation // Journal of Abnormal Psychology. 1978. Vol. 87(1). P. 49–74.

Peterson C., Semmel A., von Baeyer C., Abramson L. Y., Metalsky G. I. & Seligman M. E. P. The attributional Style Questionnaire // *Cognitive Therapy and Research*. 1982. Vol. 6(3). P. 287–299.

Seligman M. E. P. & Buchanan G. *Explanatory style*. New York: Lawrence Erlbaum Associates, 1995

Weiner B. *Attribution Theory* / Под ред. I. B. Weiner, W. E. Craighead, Wiley, 2010. С. 1–2.

References

Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P. (1978). Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49–74.

Bazhin, E. F., Golyunkina, E. A., Etkind, A. M. (1984). Metod issledovaniya urovnya sub"ektivnogo kontrolya. *Psihologicheskij zhurnal*, 5(3), 152–162 (in Russ.)

Golubev, A. M. (2021). Issledovanie psihometricheskih svojstv onlajn-oprosnikov lokusa kontrolya. *Reflexio*, 14(2), 46–60 (in Russ.)

Gordeeva, T. O., Sychev, O. A., Osin, E. N., Titova Gransham, V. A. (2019). Kratkij oprosnik optimisticheskogo atributivnogo stilya. *Psihologicheskij zhurnal*, 40(6), 76–86 (in Russ.)

Peterson, C., Semmel, A., von Baeyer, C., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Seligman, M. E. P. (1982). The attributional Style Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6(3), 287–299.

Seligman, M. E. P. and Buchanan, G. (1995). *Explanatory style*. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Weiner, B. (2010). Attribution Theory. In: I. B. Weiner, W. E. Craighead (Eds.) *The Corsini Encyclopedia of Psychology*. Wiley, pp. 1–2.

Приложение

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЕ ШКАЛЫ АТРИБУТИВНОГО СТИЛЯ

1. Оцените каждую из приведенных ниже причин по тому, будет ли она встречаться в будущем

(Укажите цифру от 1 до 7, где 1 означает, что данная причина никогда больше не будет приводить к тем или иным жизненным ситуациям, а цифра 7 – причина будет существовать всегда).

	Никогда не проявит себя как причина						Как причина будет существовать всегда
Удача и везение	1	2	3	4	5	6	7
Неудача и невезение	1	2	3	4	5	6	7
Помощь и внимание других людей	1	2	3	4	5	6	7
Негативное влияние других людей	1	2	3	4	5	6	7
Моя способность и навык	1	2	3	4	5	6	7
Моя неспособность и нео- пытность	1	2	3	4	5	6	7
Мое упорство и целеустрем- ленность	1	2	3	4	5	6	7
Невозможность прилагать усилия	1	2	3	4	5	6	7

2. Оцените каждую из приведенных ниже причин по тому, как она представлена в разных сферах жизни (обучении, здоровье, безопасности, профессиональной деятельности, развлечениях, хобби, межличностных отношениях и т. п.). Связана ли причина с какими-то конкретными ситуациями (цифра 1) или распространяется на все ситуации жизни (цифра 7)?

	Ни в одной сфере	Влияют только в одной сфере						Влияют во всех ситуациях жизни
Удача и везение	0	1	2	3	4	5	6	7
Неудача и невезение	0	1	2	3	4	5	6	7
Помощь и внимание других людей	0	1	2	3	4	5	6	7
Негативное влияние других людей	0	1	2	3	4	5	6	7
Моя способность и навык	0	1	2	3	4	5	6	7
Моя неспособность и неопыт- ность	0	1	2	3	4	5	6	7
Мое упорство и целеустрем- ленность	0	1	2	3	4	5	6	7
Невозможность прилагать усилия	0	1	2	3	4	5	6	7

Информация об авторе

Андрей Михайлович Голубев – старший преподаватель кафедры психологии личности Института медицины и психологии В. Зельмана Новосибирского государственного университета
RSCI Author ID 208105

Information about the Author

Andrey M. Golubev – Senior Lecturer, Section of Personality Psychology, Institute of Medicine and Psychology. Novosibirsk State University (Novosibirsk, Russia)
RSCI Author ID 208105

Материал поступил в редколлегию 17.09.2023

The article was submitted 17.09.2023

Научная статья

УДК 159.97

DOI 10.25205/2658-4506-2023-16-1-43-54

Особенности саморегуляции у молодых людей с высокой социальной тревожностью

Анастасия Игоревна Перевозник¹

Юлия Викторовна Сарычева²

Елена Алексеевна Дорошева³

^{1,2}Новосибирский государственный медицинский университет
Новосибирск, Россия

³Новосибирский государственный университет,
Научно-исследовательский институт медицины и нейронаук
Новосибирск, Россия

¹nastyaaandnata@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6786-1513>

²julia_sar@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2402-9345>

³elena.dorosheva@mail.ru

Аннотация

Исследованы особенности саморегуляции поведения и управления эмоциями в структуре эмоционального интеллекта у молодых людей 18–22 лет с высокой тревожностью (17 респондентов) в сравнении с молодыми людьми с умеренной социальной тревожностью (18 респондентов). Респонденты с высокой социальной тревожностью имеют меньшую гибкость саморегуляции поведения и возможность управлять эмоциями, но большее программирование поведения. Они не отмечают уменьшения понимания и своих и чужих эмоций, что может указывать на связь социальной тревоги с дефицитом возможности подстраивать поведение под конкретные условия, снижением адаптивных стратегий регуляции своих и чужих аффективных состояний при сохранении и даже увеличении внимания к ним, но не со сниженной возможностью понимания эмоционального компонента коммуникации.

Ключевые слова

социальная тревожность, саморегуляция поведения, управление эмоциями, эмоциональный интеллект, молодые люди

Источник финансирования

Работа подготовлена в ходе выполнения госзадания НИИНМ, регистрационный номер ЦИТиС 122042700001-9.

© Перевозник А. И., Сарычева Ю. В., Дорошева Е. А., 2023

Для цитирования

Перевозник А. И., Сарычева Ю. В., Дорошева Е. А. Особенности саморегуляции у молодых людей с социальной тревожностью // *Reflexio*. 2023. Т. 16, № 1. С. 43–54. DOI 10.25205/2658-4506-2023-16-1-43-54

Features of Self-Regulation in Young People with High Social Anxiety

**Anastasiya I. Perevovnik¹, Yulia V. Sarycheva²,
Elena A. Dorosheva³**

^{1,2}Novosibirsk State Medical University
Novosibirsk, Russian Federation

³Novosibirsk State University, Scientific Research Institute
of Neurosciences and Medicine
Novosibirsk, Russian Federation

¹nastyaaandnata@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6786-1513>

²julia_sar@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2402-9345>

³elena.dorosheva@mail.ru

Abstract

The features of self-regulation of behavior and emotion management in the structure of emotional intelligence in 18-22 year old young people with high anxiety (17 respondents) compared to young people with moderate social anxiety (18 respondents) were investigated. Respondents with high social anxiety have less flexibility in self-regulation of behavior and ability to manage emotions, but more programming of behavior. They do not note a decrease in understanding their own and other people's emotions, which may indicate a connection of social anxiety with deficit in ability to trim behavior under specific conditions and decrease in adaptive strategies for regulating their own and other people's affective states, or even an increase in attention to them, but not with reduced ability to understand the emotional component of communication.

Key words

Social anxiety, self-regulation of behavior, emotion management, emotional intelligence, young people

Funding

The work was performed in accordance with the state research contract by Scientific Research Institute of Neurosciences and Medicine, CITiS registration number: 122042700001-9.

For citation

Perevovnik A. I., Sarycheva Yu. V., Dorosheva E. A. Features of self-regulation in young people with high social anxiety. *Reflexio*, 2023, vol. 16, no. 1, pp. 43–54. (in Russ.) DOI 10.25205/2658-4506-2023-16-1-43-54

Страх и тревога в соответствующем контексте являются адаптивными, однако в ряде случаев приводят к дезадаптации, в том числе в условиях соци-

ального взаимодействия [Никитина, Холмогорова, 2010]. Феномен социальной тревожности в настоящее время все чаще становится предметом эмпирических исследований в зарубежной и отечественной клинической психологии, при этом отечественных исследований социальной тревожности немного [Прилепских, 2019].

Первоначально исследования велись в рамках изучения социофобии. В 1846 L. Casper описал «эрейтофобию» (также получившую название «синдром Каспера») как страх покраснеть в присутствии посторонних. Концепция социофобии принята в начале восьмидесятых годов в DSM-III. В исследованиях канадских ученых социальная фобия определена как хроническое, нарушающее жизнь пациентов явление. В настоящее время социальная фобия по МКБ-10 определяется как боязнь пристального внимания со стороны других людей, ведущая к избеганию социальных ситуаций. Согласно классификации DSM-V, социальная фобия – это страх и беспокойство о том, что человек подвергается воздействию в определенных социальных или производственных ситуациях, которые пациент избегает или переносит с выраженной тревогой.

На первое место выходит страх смущения или унижения при необходимости соответствовать ожиданиям или вниманию со стороны других при взаимодействии (боязнь выполнять что-либо под чьим-то наблюдением). Характерен страх общественных действий (публичные выступления, страх общения с незнакомыми людьми, принятие пищи с другими людьми, подписание документов перед свидетелями, использование общественных уборных). Беспокоят вегетативные симптомы (потливость, покраснение лица, рвота, дрожь в голосе) и плохой контроль мыслей, трудно найти подходящие слова в разговоре. В целом характерен страх быть в центре внимания, а вторично страх негативной оценки со стороны окружающих людей [Мякотин, 2017]. Длительный опыт стресса и попытки его предотвратить несут серьезные последствия для функционирования в социальной, межличностной и профессиональной сферах жизни [Stravynski, Bond, 2004].

Социальная фобия может проявляться и в молодом возрасте, однако чаще в ситуациях, связанных с обучением, поступлением в учебные заведения, трудоустройством, формированием романтических и семейных союзов, проявляется социальная тревога. Позже часть социально тревожных людей адаптируется, остальные приобретают социальную фобию [Сагалакова, Труевцев, 2007].

Кларк и Уэллс (1995) предполагают, что симптомы тревоги вместе со стратегиями ее преодоления могут стать пугающими, что запускает порочный круг, поддерживающий расстройство. Например, люди с социальной тревогой и социальной фобией предполагают, что другие негативно оценивают видимые признаки тревоги (например, кто-то увидит покраснение лица или дрожь и подумает, что я странный) [Spurr, Stopa, 2001].

Предполагается, что в основе возникновения социальной тревоги есть генетическая предрасположенность [Coupland, 2001]. Биологическая модель предполагает связь с дисфункцией систем, включающих в себя серотонин, норадреналин, ГАМК и дофамин. В когнитивной модели описывается, что социальная фобия возникает вследствие искаженного восприятия себя (как глупого/нелепого) и окружающих (угрожающих/насмешливых), что является ранней дезадаптивной схемой [Прашко, 2015].

С точки зрения психоаналитического подхода формирование такого нарушения связана с ранним травматическим опытом. Для социально тревожных людей и пациентов с социофобией характерны чувство стыда (бессознательное желание быть в центре внимания), чувство вины (бессознательное желание устранить конкурентов) и сепарационная тревога (амбивалентность стремления к автономии и страха потери любви значимых других) [Gabbard, 1992]. Социальная тревога возникает при соединении чувств стыда и общей тревоги, что связано с тенденцией к постоянной критике за совершаемые ошибки, неизбежные в жизни и фокусировке внимания на отрицательных оценках личности ребенка, что приводит к интернализации убеждения ребенка, что он хуже других [Короленко, 2021]. Для человека с социальной тревогой критические оценки проецируются внутрь, где он «видит» себя и подвергает осуждению индивидуальные особенности [Helsei, 2005].

О. В. Сагалакова выдвигает утверждение о том, что социальная тревожность в силу интерпретации даже нейтральных стимулов как опасных может приводить к нарушениям внимания и снижению произвольной регуляции деятельности, а нарастающие дисфункции саморегуляции приводят к получению негативной обратной связи и к дальнейшему росту тревоги. Она утверждает, что сформированная система регуляции, с одной стороны, гибко подстраивается в отношении особенностей оценочных ситуаций, с другой стороны, проявляет устойчивость, в которой происходят возвращения в разных внешних ситуациях с отрицательными социальными влияниями. Неустойчивость системы произвольной регуляции может приводить к тому, что в субъективно значимой социальной ситуации человек начинает прибегать к дезадаптивным, в долгосрочной перспективе, формам регуляции, таким как избегание, обесценивание, употребление алкоголя или наркотических веществ, сверхконтроль и т. д. [Сагалакова, 2014]. Смещение у людей с высоким уровнем социальной тревожности мотива достижения, успешной самореализации в ситуациях оценивания и мотива избегания, сопряженного с тревогой и страхом оценивания, приводит к дополнительно возникающим проблемам эмоционально-волевой сферы [Сагалакова, Труевцев, 2013].

В то время как дальнейшие исследования саморегуляционного аспекта психического функционирования у людей с высокой социальной тревожностью и с социофобиями постулируются как необходимые для изучения механизмов формирования этих особенностей и для проведения коррекционной работы, исследования в этой области остаются немногочисленными, а их ре-

зультаты – достаточно противоречивыми [Сагалакова, 2014; Никитина, 2014]. Особый интерес представляет собой период молодости, когда, выходя в самостоятельную жизнь, юноши и девушки сталкиваются с необходимостью выстраивать коммуникацию в разных сферах жизни, опираясь на свои собственные ресурсы, и проблема социальной тревожности встает довольно остро.

Целью данной работы явилось исследование взаимосвязи социальной тревожности с разными аспектами саморегуляции поведения и управлением эмоциями в структуре общего эмоционального интеллекта. Мы предположили, что основной особенностью регуляции, связанной с социальной тревожностью, явится снижение гибкости саморегуляции и моделирования поведения, возможности оперативной подстройки его к разным условиям, а также снижение возможности управлять своими и чужими эмоциями.

Материалы и методы исследования

Выборку составили студенты 3 и 4-го курса специальности клинической психологии, обучающихся в ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет», 35 человек (8 юношей и 27 девушек), в возрасте от 18 до 22 лет, средний возраст – 20,1 года. Для выделения групп использовали опросник социальной тревоги и социофобии [Сагалакова, Труевцев, 2012].

Первая включила 17 респондентов с высокой социальной тревожностью и признаками социальной фобии различной степени выраженности (более 40 баллов по шкале «Общая выраженность социальной тревоги или социофобии»), вторая – 18 испытуемых с умеренной и низкой социальной тревожностью (менее 40 баллов по данной шкале).

Для изучения эмоционально-волевой сферы использовались: опросник «Стиль саморегуляции поведения» [Моросанова, 2004], тест эмоционального интеллекта [Люсин, 2006]. Статистическая обработка проводилась с использованием статистического пакета STATISTICA 10.0. Для сравнения показателей групп применяли *U*-критерий Манна – Уитни. Для выявления корреляционных связей компонентов социальной тревоги с особенностями саморегуляции использовали коэффициент корреляции Ч. Спирмена.

Результаты и обсуждение

Сравнение компонентов саморегуляции поведения, как мы и ожидали, показало, что у молодых людей с высоким уровнем социальной фобии показатели регуляторной гибкости значимо ниже, а показатели программирования поведения – выше, чем у молодых людей с низким и умеренным уровнем фобии (рис. 1). Можно предполагать, что регуляторная гибкость может снижать социальную тревожность, давая возможности хорошей адаптации, гибких и уверенных реакций в меняющихся ситуациях; в своем формировании зависит от набора опыта, в том числе социальных взаимодействий; понижаясь у людей с высокой социальной тревожностью, провоцирует использование

непродуктивных способов совладания со стрессом, что ведет к дальнейшему нарастанию тревоги. Увеличивающееся программирование поведения говорит о тщательном продумывании своих действий у молодых людей с социальной тревожностью, что может быть связано со стремлением проконтролировать потенциальные нежелательные социальные ситуации. О. В. Сагалакова указывает на связь склонности к руминациям и социальной тревожности; можно предположить, что обдумывание прошлых ситуаций в попытке ретроспективно найти подходящий вариант развития событий и мысли о будущих социальных взаимодействиях может составлять содержание навязчивых мыслей и отражаться в усиливающем программировании поведения [Сагалакова, Труевцев, 2013].

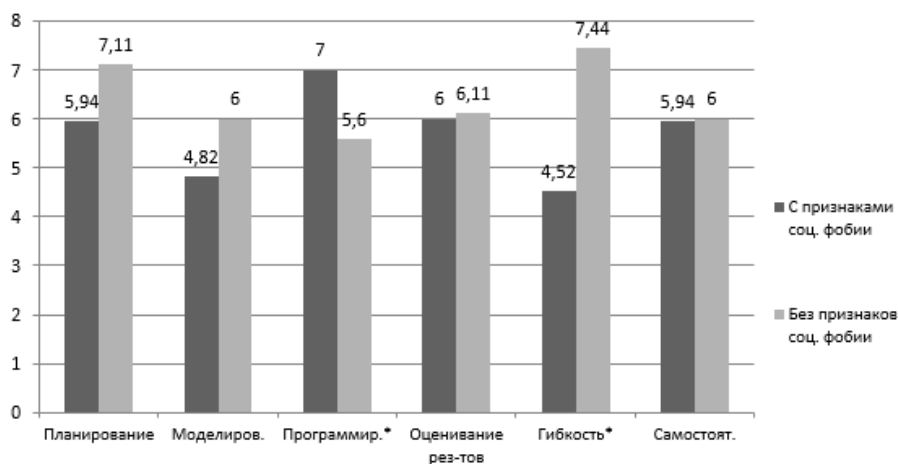


Рис. 1. Средние значения компонентов саморегуляции поведения у молодых людей с низкой и умеренной и с высокой социальной тревогой.

* $p < 0,05$.

Показатели эмоционального интеллекта в группе с высокой социальной тревожностью значимо ниже по шкалам «Внутриличностный эмоциональный интеллект», «Межличностный эмоциональный интеллект» и «Управление эмоциями»; первые два показателя снижаются за счет последнего (рис. 2). Значимых различий в уровне понимания эмоций в группах не выявлено. Таким образом, как и ожидалось, социальная тревога связана со снижением оценки своих способностей управлять своими и чужими эмоциями, дефицитом средств регуляции своего эмоционального состояния и воздействия на состояние других людей. Существующие исследования в данной области весьма противоречивы. Так, в одном из крупнейших обзоров сделан вывод о том, что хотя социальную тревожность традиционно связывали с дефицитами в области межличностного познания, эмпирически большей частью исследователей обнаруживается устойчивая связь ее со снижением внутриличностного познания, а в некоторых работах, напротив, выявляется усиление межличностного познания у респон-

дентов, для которых характерен высокий уровень социальной тревожности [O'Toole et al., 2013]. Ранее было показано, что при худшем, чем для людей с низкими уровнями социальной тревожности, уровне распознавания негативных эмоций по выражению глаз высокотревожные участники эксперимента не показали снижения возможности интерпретаций социальных ситуаций и даже, напротив, были склонны задумываться об эмоциях других людей, о смыслах их действий [Hezel, McNally, 2014]. В другом исследовании, напротив, женщины с высокой социальной тревогой лучше различали эмоции по выражениям глаз [Sutterby et al., 2012]. Создается впечатление, что люди с высокой социальной тревожностью склонны концентрироваться на распознавании своего и чужого состояния, что может быть следствием их собственной врожденной высокой чувствительности и последующей уязвимости или наличия травматического опыта, который делает важным контроль состояния других людей (например, проявление родителями непоследовательности в воспитании, импульсивной агрессии к ребенку). Это в определенной степени антонимично тревоге, возникающей, например, у людей с расстройствами аутистического спектра – неуверенность возникает не из-за непонимания происходящего, а из-за слишком опасливого отношения к нему [Никитина, 2014].

С помощью корреляционного анализа по Спирмену на общей выборке выявлены взаимосвязи показателей саморегуляции поведения и эмоционального интеллекта с компонентами социальной тревожности. Гибкость саморегуляции обратно связана с рядом компонентов социальной тревожности: тревогой быть в центре внимания ($r = -0,6; p < 0,001$), склонностью к постситуативным размышлениям и желанием преодолеть тревогу в экспертных ситуациях ($r = -0,6; p < 0,001$), тревогой при проявлении инициативы в формальных ситуациях из-за страха критики в свой адрес и потери субъективного контроля ($r = -0,62, p < 0,001$). Мы можем полагать, что эта характеристика саморегуляции обратно связана с социальной тревожностью в целом.

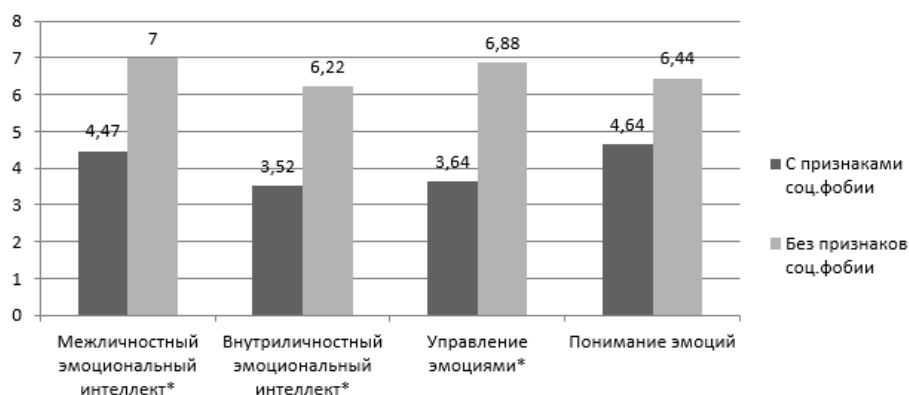


Рис. 2. Средние значения компонентов эмоционального интеллекта у молодых людей с низкой и умеренной и с высокой социальной тревогой. $*p < 0,05$

Тревога при проявлении инициативы в формальных ситуациях из-за страха критики в свой адрес и потери субъективного контроля обратно связана с моделированием поведения, т. е. способностью учитывать условия при программировании и модификации поведения, выделять значимые условия достижения целей в текущей ситуации и в планируемом будущем ($r = -0,46$, $p < 0,01$). По всей видимости, именно готовность к проявлению инициативы требует хорошего понимания условий деятельности и их динамики, а проблемы в этой области вызывают тревогу. Для шкалы программирования поведения связей с разными компонентами социальной тревожности не обнаружено, что указывает на то, что интегральный результат увеличения показателей этой шкалы у молодых людей с высоким уровнем социальной тревожности равномерно распределен по разным ее компонентам.

Управление эмоциями в структуре обратного интеллекта обратно связано со сдержанностью в выражении эмоций из-за страха отвержения и блокирования признаков тревоги в экспертных ситуациях ($r = -0,45$, $p = 0,006$) и тревогой при проявлении инициативы в формальных ситуациях из-за страха критики в свой адрес и потери субъективного контроля ($r = -0,47$, $p = 0,003$). Постситуативные руминации и желание преодолеть тревогу в экспертных ситуациях демонстрируют обратную связь с межличностным эмоциональным интеллектом ($r = -0,46$, $p = 0,004$). Не исключено, что к руминациям склонны те, кто считает свою способность понимать социальные ситуации недостаточной. В свою очередь, руминации могут отвлекать от реальных ситуаций взаимодействия, провоцировать рассуждения о разных ситуациях по одному шаблону, что делает коммуникацию менее успешной и повышает уровень тревоги.

В целом разнонаправленные связи компонентов социальной тревоги с аспектами саморегуляции подтверждают гипотезу о том, что сама по себе она представляет собой неоднородный конструкт и, возможно, формирование разных ее компонентов связано с различными компонентами [Никитина, 2014].

Заключение

Социальная тревожность представляет собой сложный феномен, связанный у молодых людей со снижением способности к гибкой саморегуляции поведения и возможности управлять своими и чужими эмоциями. Высокая социальная тревожность молодых людей также связана с увеличением программирования поведения, что может указывать на формирование специфических механизмов контроля социальных ситуаций на фоне снижения возможностей оперативного изменения своих действий в них. Уменьшения понимания и своих и чужих эмоций молодые люди с высокой социальной тревожностью не отмечают, что, учитывая наличие у них растерянности, неуверенности в эмоциональных ситуациях, по всей видимости, говорит о возникновении социальной

тревоги вследствие высокой чувствительности к социальным стимулам, действия собственных неблагоприятных прогнозов развития социальных ситуаций, но не дефицита распознавания их эмоциональной составляющей.

Список литературы

Короленко Ц. П., Шпикс Т. А., Турчанинова И. В. Спектры психических переживаний: норма и патология. Новосибирск: Немо Пресс, 2021. 284 с.

Люсин Д. В. Опросник на эмоциональный интеллект ЭМИн: новые психометрические / Д. В. Люсин, Д. В. Ушаков (ред.). Социальный и эмоциональный интеллект: от процессов к измерениям. М.: Институт психологии РАН, 2006. С. 264–278.

Моросанова В. И. Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ): Руководство. М.: Когито-Центр, 2004. 41 с.

Мякотин И. С. Особенности идентичности при социальной фобии // Ярославский педагогический вестник. 2017. № 3. С. 35–43.

Никитина И. В. Социальная тревожность и социальное познание (обзор зарубежных исследований) // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Т. 22, № 4. С. 65–79.

Прашко Я., Можны П., Шлепецьки М. Когнитивно-бихевиоральная терапия психических расстройств. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2015. 1072 с.

Прилепских О. С. Социальная тревожность и ее влияние на межличностные отношения в юношеском возрасте // Проблемы современного педагогического образования. 2019. № 64-2. С. 135–141.

Сагалакова О. А., Труевцев Д. В. Социальные страхи и социофобии. Томск: Том. гос. ун-т, 2007. 210 с.

Сагалакова О. А., Труевцев Д. В. Опросник социальной тревоги и социофобии // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. № 4 (15). URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 25.10.2023).

Сагалакова О. А., Труевцев Д. В. Роль руминаций и самофокусировки внимания в формировании и поддержании социального тревожного расстройства (социофобии) // Теоретические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии. 2013. Т. 33. С. 87–90.

Сагалакова О. А., Труевцев Д. В., Стоянова И. Я., Терехина О. В., Шухлова Ю. А. Социальная тревога в подростковом и юношеском возрасте в контексте психологической безопасности // Вопросы психологии. 2016. № 6. С. 63–75.

Coupland N. J. Social phobia: etiology, neurobiology, and treatment // Journal of Clinical Psychiatry. 2001. Vol. 62. P. 25–35.

Gabbard G. O. Psychodynamics of panic disorder and social phobia // Bulletin of the Menninger Clinic. 1992. Vol. 56, № 2. P. 56–66.

Helsel P. B. Social phobia and the experience of shame: childhood origins and pastoral implications // *Pastoral Psychology*. 2005. Vol. 53, № 6. P. 535–540.

Hezel D. M., McNally R. J. Theory of Mind Impairments in Social Anxiety Disorder // *Behavior Therapy*. 2014. Vol. 45. P. 530–540. DOI: 10.1016/j.beth.2014.02.010

Maričić A., Štambuk M. The Role of loneliness in the relationship between social anxiety and subjective well-being: Using the social phobia Inventory (SPIN) as a measure // *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*. 2015. Vol. 24, № 3. P. 407–426.

O'Toole M. S., Hougaard E., Mennin D. S. Social anxiety and emotion knowledge: A meta-analysis // *Journal of Anxiety Disorders*. 2013. Vol. 27. P. 98–108. DOI: 10.1016/j.janxdis.2012.09.005

Spurr J. M., Stopa L. Self-focused attention in social phobia and social anxiety // *Clinical psychology review*. 2002. Vol. 22, № 7. P. 947–975. DOI: 10.1016/s0272-7358(02)00107-1

Stravynski A., Bond S., Amado D. Cognitive causes of social phobia: A critical appraisal // *Clinical Psychology Review*. 2004. Vol. 24, № 4. P. 421–440. DOI: 10.1016/j.cpr.2004.01.006

Sutterby S. R., Bedwell J. S., Passler J. S., Deptula A. E., Mesa F. Social anxiety and social cognition: The influence of sex // *Psychiatry Research*. 2012. Vol. 197. P. 242–245. DOI: 10.1016/j.psychres.2012.02.014

References

Korolenko, C. P., Shpiks, T. A., & Turchaninova, I. V. (2021) *Spectra of mental experiences: norm and pathology*. Novosibirsk, Nemo Press publ., 284 p. (in Russ.)

Ljusin, D. V. (2006) Questionnaire on emotional intelligence EmIn: new psychometric / D. V. Ljusin, D. V. Ushakov (Eds.) *Social and emotional intelligence: from processes to measurements*. Moscow, Institute of Psychology RAS publ., 264–278. (in Russ.)

Morosanova, V. I. (2004) *Style of Behavior Self-Regulation Questionnaire: Guidance*. Moscow, Kogito-Centr publ., 41 p. (in Russ.)

Myakotin, I. S. (2017) Features of identity in social phobia. *Yaroslavl Pedagogical Bulletin*, 3, 35–43. (in Russ.)

Nikitina I. V. (2014) Social anxiety and social cognition (a review of foreign studies). *Consultative psychology and psychotherapy*, 22(4), 65–79. (in Russ.)

Prashko, J., Mozny, P., & Shlepetsky, M. (2015) *Cognitive-behavioral therapy of mental disorders*. 1072 p. (in Russ.)

Prilepskikh, O. S. (2019) Social anxiety and its impact on interpersonal relationships in adolescence. *Problems of modern pedagogical education*, 64-2, 135–141. (in Russ.)

Sagalakova, O. A., & Truevtsev, D. V. (2007) *Social fears and sociophobia*. Tomsk, Publishing House of Tomsk State University, 210 p. (in Russ.)

Sagalakova, O. A., & Truevtsev, D. V. (2012) Questionnaire of social anxiety and sociophobia [Electronic resource]. *Medical psychology in Russia: electron. scientific. magazine*, 4 (15). URL: <http://medpsy.ru> (accessed date: 25.10.2023). (in Russ.)

Sagalakova, O. A., & Truevtsev, D. V. (2013) The role of ruminations and self-focusing of attention in the formation and maintenance of social anxiety disorder (social phobia). *Theoretical and applied problems of medical (clinical) psychology*, 13, 87–90. (in Russ.)

Sagalakova, O. A., Truevtsev, D. V., Stojanova, I. Ja., Terehina, O. V., & Shuhlova, Ju. A. (2016) Social anxiety in adolescence and youth in the context of psychological safety. *Voprosy psihologii*, 6, 63–75. (in Russ.)

Coupland, N. J. (2001) Social phobia: etiology, neurobiology, and treatment. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 25–35.

Gabbard, G. O. (1992) *Psychodynamics of panic disorder and social phobia. Bulletin of the Menninger Clinic*, 56, 2, 56–66.

Helsel, P. B. (2005) Social phobia and the experience of shame: childhood origins and pastoral implications. *Pastoral Psychology*, 53, 6, 535–540.

Hezel, D. M., & McNally, R. J. (2014) Theory of Mind Impairments in Social Anxiety Disorder. *Behavior Therapy*, 45, 530–540. DOI: 10.1016/j.beth.2014.02.010

Maričić, A., & Štambuk, M. (2015) The Role of loneliness in the relationship between social anxiety and subjective well-being: Using the social phobia Inventory (SPIN) as a measure. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 24, 3, 407–426.

O'Toole, M. S., Hougaard, E., & Mennin, D. S. (2013) Social anxiety and emotion knowledge: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 98–108. DOI: 10.1016/j.janxdis.2012.09.005

Spurr, J. M., & Stopa L. (2002) Self-focused attention in social phobia and social anxiety. *Clinical psychology review*, 22, 7, 947–975. DOI: 10.1016/s0272-7358(02)00107-1

Stravynski, A., Bond, S., & Amado, D. (2004) Cognitive causes of social phobia: A critical appraisal. *Clinical Psychology Review*, 24, 4, 421–440. DOI: 10.1016/j.cpr.2004.01.006

Sutterby, S. R., Bedwell, J. S., Passler, J. S., Deptula, A. E., & Mesa, F. (2012) Social anxiety and social cognition: The influence of sex. *Psychiatry Research*, 197, 242–245. DOI: 10.1016/j.psychres.2012.02.014

Информация об авторах

Анастасия Игоревна Перевозник, студентка Новосибирского государственного медицинского университета

Юлия Викторовна Сарычева, кандидат медицинский наук, доцент Новосибирского государственного медицинского университета

Елена Алексеевна Дорошева, кандидат биологических наук, доцент Новосибирского государственного университета, старший научный сотрудник Научно-исследовательского института нейронаук и медицины
Scopus Author ID 6504158742
Author ID RSCI 95192

Information about the Author

Anastasiya I. Perevoznik, Student, Novosibirsk State Medical University (Novosibirsk, Russian Federation)

Yulia V. Sarycheva, PhD, Associate Professor, Novosibirsk State Medical University (Novosibirsk, Russian Federation)

Elena A. Dorosheva, PhD, Associate Professor, Novosibirsk State University; Senior Researcher, Scientific Research Institute of Neurosciences and Medicine (Novosibirsk, Russian Federation)
Scopus Author ID 6504158742
AuthorID RSCI 95192

Материал поступил в редколлегию 08.09.2023

The article was submitted 08.09.2023

Научная статья

УДК159.923

DOI 10.25205/2658-4506-2023-16-1-55-65

Алекситимия и восприимчивость к красоте

Полина Александровна Носова

Новосибирский государственный университет
Новосибирск, Россия

nosova.polina@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9373-1798>

Аннотация

В статье представлены результаты исследования связи между алекситимией и восприимчивостью к красоте у студентов направления «Психология» Института медицины и психологии В. Зельмана Новосибирского государственного университета и у студентов «Мехатроника и робототехника. Искусственный интеллект» Института интеллектуальной робототехники Новосибирского государственного университета. Выборка состояла из 74 испытуемых в возрасте от 17 до 33 лет (30 мужчин и 44 женщины). Испытуемые по направлениям распределились поровну: 37 человек – бакалавры направления «Психология» и 37 человек – бакалавры направления «Мехатроника и робототехника. Искусственный интеллект». В исследовании использовалась Торонтская алекситимическая шкала TAS-26 и шкала восприимчивости к красоте EBS. Подтвердилась отрицательная связь между уровнем алекситимии и уровнем восприимчивости к красоте идей. Дополнительно получены результаты, связанные с различиями между студентами направления «Психология» и студентами направления «Мехатроника и робототехника. Искусственный интеллект». Студенты-психологи более восприимчивы к внутренней красоте человека, чем студенты-программисты, и, соответственно, они имеют больший уровень общей восприимчивости к красоте. Также в качестве дополнительных подтвердились результаты, полученные в предыдущем исследовании о различии между мужчинами и женщинами по уровню восприимчивости к красоте природы: женщины более восприимчивы к красоте природы, чем мужчины [Носова, 2022].

Ключевые слова

позитивная психология, позитивное психическое здоровье, восприимчивость к красоте, алекситимия

Для цитирования

Носова П. А. Алекситимия и восприимчивость к красоте // Reflexio. 2023. Т. 16, № 1. С. 55–65. DOI 10.25205/2658-4506-2023-16-1-55-65

© Носова П. А., 2023

The Alexithymia and the Engagement with Beauty

Polina A. Nosova

Novosibirsk State University
Novosibirsk, Russian Federation

nosova.polina@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9373-1798>

Abstract

The article presents the results of a study of the connection between alexithymia and sensitivity to beauty among students of the department «Psychology» of the Institute of Medicine and Psychology V. Zelman of Novosibirsk State University and students of the department «Mechatronics and Robotics. Artificial Intelligence» of the Institute of Intelligent Robotics of Novosibirsk State University. The sample consisted of 74 subjects aged from 17 to 33 years (30 men and 44 women). The subjects were equally distributed in the areas: 37 people were bachelors in the department of «Psychology» and 37 people were bachelors in the department of «Mechatronics and Robotics. Artificial intelligence». The study used the Toronto Alexithymic Scale TAS-26 and the Engagement with Beauty Scale. A negative relationship was confirmed between the level of alexithymia and the level of sensitivity to the beauty of ideas. Additionally, results were obtained related to the differences between students of the department «Psychology» and students of the department «Mechatronics and Robotics. Artificial intelligence». Psychology students are more susceptible to the inner beauty of a person than programming students and, accordingly, they have a greater level of general sensitivity to beauty. Also, as additional confirmation, the results obtained in a previous study about the difference between men and women in the level of receptivity to the beauty of nature were confirmed: women are more receptive to the beauty of nature than men [Nosova, 2022].

Keywords

positive psychology, positive mental health, engagement with beauty, alexithymia

For citation

Nosova P. A. The Alexithymia and the Engagement with Beauty. *Reflexio*, 2023, vol. 16, no. 1, pp. 55–65. (in Russ.) DOI 10.25205/2658-4506-2023-16-1-55-65

Введение

На протяжении тысячелетий красота являлась духовной ценностью человека, что отражалось в священных текстах, философских трудах, искусстве. В психологии есть авторы, утверждающие, что положительное психическое здоровье неразрывно связано с пониманием и переживанием прекрасного. Например, А. Маслоу говорил о важности красоты как ценности Бытия, рассматривая ее в контексте пиковых переживаний [Маслоу, 1999]; Р. Мэй писал о своем жизненном опыте встречи с красотой и том, как после этого изменилось качество его жизни [Мэй, 1985]; М. Селигман, описывая добродетели и достоинства, присущие психически здоровому человеку с точки зрения позитивной психологии, отмечает обязательное присутствие у него чувства прекрасного [Селигман, 2006].

Несмотря на то что при изучении красоты большая часть исследований на сегодняшний день связана с телесной составляющей, например, с образом тела, привлекательностью, восприятием лица и т. п., исследователей все больше интересует красота как ценность, как внутренняя характеристика человека [Носова, Фёдоров, 2022]. Ведущим исследователем восприимчивости к красоте, в том числе восприимчивости к внутренней красоте человека, является американский психолог Р. Дисснер. Он изучает красоту и восприимчивость к красоте в связи с различными понятиями: проэкологическим поведением [Diessner, Niemiec, 2023; Diessner et al., 2022; Diessner et al., 2018a], самоактуализацией [Howell et al., 2020], исследует вкусовую и обонятельную красоту [Diessner et al., 2021] и др.

Одним из аспектов, заслуживающих изучения, является связь между алекситимией и восприимчивостью к красоте. В контексте гипотезы лингвистической относительности Сепира – Уорфа [Звегинцев, 1960] можно предположить, что нарушения, связанные с алекситимией, могут влиять на способность человека воспринимать и выражать красоту. В рамках данной гипотезы предполагается, что язык оказывает существенное влияние на структурирование сознания и формирование особенностей восприятия мира. Как показали исследования М. Вальдеса и его коллег [Váldez et al., 2001], при алекситимии наблюдается снижение вербального интеллекта. Таким образом, можно предположить, что нарушения языковой функции, связанные с алекситимией, могут оказать влияние на способность человека воспринимать и выражать красоту. Вербальный интеллект играет ключевую роль в описании и передаче впечатлений о восприятии красоты, и при его снижении у людей алекситимического типа в этом случае возникают трудности в точной передаче эмоциональных переживаний. Иными словами, основываясь на предположении, что язык служит не только средством коммуникации, но и формирует когнитивные процессы, можно прогнозировать, что алекситимия будет связана со способностью выражения и понимания эстетических переживаний, связанных с красотой. Исследование этой связи может пролить свет на механизмы, лежащие в основе восприятия эстетических аспектов мира.

Цель настоящего исследования заключалась в выявлении связи между алекситимией и восприимчивостью к красоте.

Были сформулированы гипотезы об отрицательной связи между уровнем алекситимии и уровнем общей восприимчивости к красоте; между уровнем алекситимии и уровнем восприимчивости к красоте природы; между уровнем алекситимии и уровнем восприимчивости к красоте искусства; между уровнем алекситимии и уровнем восприимчивости к внутренней красоте; между уровнем алекситимии и уровнем восприимчивости к красоте идей.

Выборка состояла из бакалавров Института медицины и психологии В. Зельмана Новосибирского государственного университета (направление «Психология») и Института интеллектуальной робототехники Новосибирского государственного университета (направление «Мехатроника и робото-

техника. Искусственный интеллект»: 74 человека в возрасте от 17 до 33 лет (30 мужчин и 44 женщины); средний возраст – 19,7 года. Причем испытуемые по направлениям распределились поровну: 37 человек – бакалавры направления «Психология» и 37 человек – бакалавры направления «Мехатроника и робототехника. Искусственный интеллект».

Методы исследования

Исследование осуществлялось при помощи Торонтской алекситимической шкалы и шкалы восприимчивости к красоте. Для измерения уровня алекситимии использовался русскоязычный вариант Торонтской алекситимической шкалы TAS-26, который был адаптирован в Психоневрологическом институте им. Бехтерева в 1994 году [Ересько, Исурина, Кайдановская и др., 1994]. Для измерения уровня восприимчивости к красоте использовалась шкала восприимчивости к красоте EBS, которая позволяет измерить общую восприимчивость к красоте, а также восприимчивость к красоте искусства; восприимчивость к красоте природы, восприимчивость к внутренней красоте, восприимчивость к красоте идей. Шкала была разработана американским психологом Р. Дисснером и его коллегами [Diessner et al., 2008], в исследовании использовалась русскоязычная версия методики [Носова, 2018].

Статистическую обработку данных проводили с помощью критерия Шапиро – Уилка, коэффициента корреляции Спирмена и критерия Манна – Уитни (программа jamovi 2.3.18).

Результаты и обсуждение

Выдвинутая гипотеза об отрицательной связи между степенью выраженности алекситимии и уровнем восприимчивости к красоте идей подтвердилась (табл. 1). Остальные гипотезы не нашли подтверждения, что может быть следствием небольшой выборки испытуемых или действительного отсутствия связи между переменными.

По данным отечественных и зарубежных исследователей, существует связь между вербальным интеллектом и алекситимией. Так, М. Váldes с коллегами пишет, что согласно их исследованию, пациенты с алекситимией имеют более низкий вербальный интеллект, чем пациенты без алекситимии [Váldes et al., 2001]; А. Н. Кукоба и Д. С. Агафонов выявили положительную связь между высоким вербальным интеллектом и отсутствием склонности к алекситимии у подростков [Кукоба, Агафонов, 2022]. Имея низкий вербальный интеллект, люди с алекситимией могут обладать более низкой способностью понимать и оценивать красивые идеи. Восприимчивость к красоте идеи требует богатого словаря, умения использовать метафоры и образы, а также способности точно передавать свои мысли и эмоции. Иными словами, эффективное восприятие и оценка красоты идей требуют от нас умения анализировать и понимать абстрактные концепции, которые мы обычно выражаем словами.

Следовательно, наличие у людей с алекситимией низкого вербального интеллекта может привести к ограниченному восприятию красивых идей.

Таблица 1

Ранговые корреляции между алекситимической шкалой и шкалой восприимчивости к красоте

Table 1

Rank correlations between the Alexithymic Scale and the Engagement with Beauty Scale

Показатель	EBS Total	EBS Nature	EBS Art	EBS Inner	EBS Idea
TAS	–0,180	–0,202	–0,047	–0,064	–0,244*

Примечание. EBS Total – общая восприимчивость к красоте, EBS Nature – восприимчивость к красоте природы, EBS Art – восприимчивость к красоте искусства, EBS Inner – восприимчивость к внутренней красоте, EBS Idea – восприимчивость к красоте идей; TAS – алекситимия; * $p < 0,035$.

Получены интересные дополнительные результаты, связанные с различиями между бакалаврами направления «Психология» и бакалаврами направления «Мехатроника и робототехника. Искусственный интеллект». У бакалавров направления «Психология» значимо выше общая восприимчивость к красоте и восприимчивость к красоте природы, чем у бакалавров направления «Мехатроника и робототехника. Искусственный интеллект». Размер эффекта для всех различий, определенный с помощью рангово-бисериального коэффициента корреляции, является большим (табл. 2).

Таблица 2

Различия между показателями у психологов и программистов по алекситимической шкале и шкале восприимчивости к красоте

Table 2

Differences between psychologists and programmers scores on the Alexithymic Scale and the Engagement with Beauty Scale

Показатель	<i>p</i> -значение	Размер эффекта
TAS	0,972	0,008
EBS Total	0,013	0,586
EBS Nature	0,076	–0,416
EBS Art	0,058	–0,444
EBS Inner	0,013	0,588
EBS Idea	0,306	–0,238

Примечание. EBS Total – общая восприимчивость к красоте, EBS Nature – восприимчивость к красоте природы, EBS Art – восприимчивость к красоте искусства, EBS Inner – восприимчивость к внутренней красоте, EBS Idea – восприимчивость к красоте идей; TAS – алекситимия.

Различия по уровню алекситимии у студентов-психологов и студентов-программистов не получены, что согласуется, например, с данными С. К. Нартовой-Бочавер и А. В. Потаповой, которые исследовали различие по уровню алекситимии между студентами гуманитарных и технических направлений [Нартова-Бочавер, Потапова, 2012]. При этом более высокий уровень восприимчивости к внутренней красоте человека у студентов-психологов может быть связан со спецификой их профессиональной деятельности – ориентированностью на внутренний мир человека.

Также получены дополнительные результаты, связанные с различием между мужчинами и женщинами по восприимчивости к красоте природы: женщины восприимчивее к красоте природы, чем мужчины. Размер эффекта для различия, определенный с помощью рангово-бисериального коэффициента корреляции, является большим (табл. 3).

Таблица 3

Различия между показателями у мужчин и женщин по алекситимической шкале и шкале восприимчивости к красоте

Table 3

Differences between psychologists and programmers scores on the Alexithymic Scale and the Engagement with Beauty Scale

Показатель	<i>p</i> -значение	Размер эффекта
TAS	0,814	0,056
EBS Total	0,114	0,377
EBS Nature	0,023	0,547
EBS Art	0,339	0,227
EBS Inner	0,086	0,410
EBS Idea	0,745	–0,077

Примечание. EBS Total – общая восприимчивость к красоте, EBS Nature – восприимчивость к красоте природы, EBS Art – восприимчивость к красоте искусства, EBS Inner – восприимчивость к внутренней красоте, EBS Idea – восприимчивость к красоте идей; TAS – алекситимия.

Такой же результат в качестве дополнительного был получен в исследовании, связанным с восприимчивостью к красоте и концептом «красота» у русскоязычных студентов-психологов. Также в этом исследовании было найдено различие между мужчинами и женщинами в уровне восприятия внутренней красоты человека, что не подтвердилось в данном исследовании, но наблюдается тенденция: размер эффекта средний, а *p*-уровень не достиг нужного значения, скорее всего, из-за недостаточного количества испытуемых, так как он чувствителен к объему выборки [Носова, 2022].

Различия между мужчинами и женщинами в степени восприимчивости к красоте природы согласуется с результатами других исследований, полученных на выборках испытуемых из разных стран: Гонконг [Hui, Diessner, 2015], Швейцария [Güsewell, Ruch, 2012], Кипр, Германия, Иран, Хорватия, Самоа и США [Richel et al., 2008; Diessner et al., 2013] и др. Во всех исследованиях были обнаружены значимые различия между мужчинами и женщинами, при которых у женщин более высокие показатели по восприимчивости к красоте природы, восприимчивости к красоте искусства и восприимчивости к внутренней красоте человека (с величинами эффекта от малых до средних).

Р. Дисснер, рассуждая о возможных причинах различия между мужчинами и женщинами в уровне восприимчивости к красоте природы, предполагает, что она связана с тем, что места с видами, зеленью и водой с большей вероятностью обеспечат безопасность и пропитание, необходимые для их детей, чтобы они могли процветать и здоровыми достичь репродуктивного возраста [Diessner et al., 2018b].

В данном исследовании различие между мужчинами и женщинами по степени восприимчивости к красоте искусства и внутренней красоте человека не обнаружено, что, скорее всего, связано с небольшой выборкой испытуемых.

Заключение

Изучение связи между алекситимией и восприимчивостью к красоте, насколько нам известно, является первым подобным исследованием. Оно позволяет утверждать, что существует отрицательная связь между уровнем алекситимии и уровнем восприимчивости к красоте идей. Также существует различие между студентами направления «Психология» и студентами направления «Мехатроника и робототехника. Искусственный интеллект»: студенты-психологи более восприимчивы к внутренней красоте человека, чем студенты-программисты и, соответственно, они имеют больший уровень общей восприимчивости к красоте. Подтверждается различие между мужчинами и женщинами: женщины более восприимчивы к красоте природы, чем мужчины [Носова, 2022].

Настоящее исследование было пилотажным, проводилось на небольшой и довольно специфической выборке, поэтому его можно продолжить с привлечением большего количества испытуемых и расширением круга исследовательских гипотез и методов.

Список литературы

Маслоу А. Г. Дальние пределы человеческой психики / Н. Н. Акулина, научн. ред., вступит. статья и коммент.). СПб.: Евразия, 1999.

Селигман М. Э. П. Новая позитивная психология: Научный взгляд на счастье и смысл жизни / Пер. с англ. М.: София, 2006.

Ересько Д. Б., Исурина Г. С., Кайдановская Е. В. и др. Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах: Метод. пособие. СПб., 1994.

Звегинцев В. А. Теоретико-лингвистические предпосылки гипотезы Сепира – Уорфа // Новое в лингвистике. 1960. Вып. 1. С. 111–134.

Кукоба А. Н., Агафонов Д. С. Взаимосвязь вербального интеллекта и склонности подростков к алекситимии // Ярославский педагогический вестник. 2022. № 6 (129). С. 113–122. URL: <http://dx.doi.org/10.20323/1813-145X-2022-6-129-113-122>

Нартова-Бочавер С. К., Потапова А. В. Уровень алекситимии как индикатор психологической устойчивости студентов технических и гуманитарных вузов // Психологическая наука и образование. 2012. Т. 17. № 3. С. 10–17.

Носова П. А. Апробация русскоязычной версии опросника восприимчивости к красоте // *Reflexio*. 2018. 11(1). С. 68–82.

Носова П. А. Восприимчивость к красоте и концепт «красота» у русскоязычных студентов-психологов // *Reflexio*. 2022. 15(2). С. 63–75.

Носова П. А., Фёдоров А. А. Красота в психологии: библиометрический анализ // Вестник Российского ун-та дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2022. Т. 19, № 3. С. 592–606.

Diessner R., Parsons L., Solom R., Frost N., Davidson J. Engagement with beauty: Appreciating natural, artistic and moral beauty // *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*. 2008. Vol. 142. P. 303–329. <https://doi.org/10.3200/JRLP.142.3.303-332>

Diessner R., Genthôs R., Praest K., Pohling R. Identifying with nature mediates the influence of valuing nature's beauty on proenvironmental behaviors // *Ecopsychology*. 2018a. Vol. 10. P. 97–105. <http://dx.doi.org/10.1089/eco.2017.0040>

Diessner R., Klebl C., Mowry G., Pohling R. Natural and Moral Beauty Have Indirect Effects on Proenvironmental Behavior // *Ecopsychology*. 2022. Vol. 14(2). P. 71–82. <http://dx.doi.org/10.1089/eco.2021.0038>

Diessner R., Genthôs R., Arthur K., Adkins B., Pohling R. Olfactory and gustatory beauty: Aesthetic emotions and trait appreciation of beauty // *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Art*. 2021. Vol. 15(1). P. 38–50. <http://dx.doi.org/10.1037/aca0000262>

Diessner R., Pohling R., Stacy S., Güsewell A. Trait appreciation of beauty: A story of love, transcendence, and inquiry // *Review of General Psychology*. 2018b. Vol. 22(4). P. 377–397. <https://doi.org/10.1037/gpr0000166>

Diessner R., Iyer R., Smith M., Haidt J. Who engages with moral beauty? // *Journal of Moral Education*. 2013. Vol. 42. P. 139–163. <http://dx.doi.org/10.1080/03057240.2013.785941>

Diessner R., Niemiec R.M. Can Beauty Save the World? Appreciation of Beauty Predicts Proenvironmental Behavior and Moral Elevation Better Than 23 Other Character Strengths // *Ecopsychology*. 2023. Vol. 15(2). P. 93–109. <http://dx.doi.org/10.1089/eco.2022.0047>

Güsewell A., Ruch W. Are there multiple channels through which we connect with beauty and excellence? *The Journal of Positive Psychology*. 2012. Vol. 7. P. 516–529. <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2012.726636>

Howell B. M., Diessner R., Robinson R. M. Self-actualization and the tragedy of beauty. *Journal of Humanistic Psychology*. Advance online publication // *Journal of Humanistic Psychology*. 2020. Vol. 60(2). P. 227–243. <http://dx.doi.org/10.1177/0022167817696836>

Hui R., Diessner R. Engagement with beauty in Hong Kong. *Indian Journal of Positive Psychology*. 2015. Vol. 6. P. 356–360. URL: <http://www.ischolar.in/index.php/ijpp/index>

May R. R. *My Quest for Beauty*. Dallas: Publishing Company «Saybrook», 1985.

Richel T., Diessner R., Merchi J., Dachs I., Addison D., Wilson K., Nasrullah S. International reliability studies of the Engagement with Beauty Scale (EBS). Poster session presented at the International Counseling Psychology Conference. Chicago. IL. 2008. March.

Váldez M., Jódar I., Ojuel J., Sureda B. Alexitimia e inteligencia verbal: un estudio psicométrico [Alexithymia and verbal intelligence: a psychometric study]. *Actas Esp Psiquiatr*. 2001. Vol. 29(5). P. 338–342. Spanish. PMID: 11602092.

References

Diessner, R., Parsons, L., Solom, R., Frost, N., & Davidson, J. (2008). Engagement with beauty: Appreciating natural, artistic and moral beauty. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 142, 303–329. <https://doi.org/10.3200/JRLP.142.3.303-332>

Diessner, R., Genthôs, R., Praest, K., & Pohling, R. (2018a). Identifying with nature mediates the influence of valuing nature's beauty on proenvironmental behaviors. *Ecopsychology*, 10, 97–105. <http://dx.doi.org/10.1089/eco.2017.0040>

Diessner, R., Klebl, C., Mowry, G., & Pohling, R. (2022). Natural and Moral Beauty Have Indirect Effects on Proenvironmental Behavior. *Ecopsychology*, 14(2), 71–82. <http://dx.doi.org/10.1089/eco.2021.0038>

Diessner, R., Genthôs, R., Arthur, K., Adkins, B., & Pohling, R. (2021). Olfactory and gustatory beauty: Aesthetic emotions and trait appreciation of beauty. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Art*, 15(1), 38–50. <http://dx.doi.org/10.1037/aca0000262>

Diessner, R., Niemiec, R. M. (2023). Can Beauty Save the World? Appreciation of Beauty Predicts Proenvironmental Behavior and Moral Elevation Better Than 23 Other Character Strengths. *Ecopsychology*, 15(2). 93–109. <http://dx.doi.org/10.1089/eco.2022.0047>

Diessner, R., Pohling, R., Stacy, S., & Güsewell, A. (2018b). Trait appreciation of beauty: A story of love, transcendence, and inquiry. *Review of General Psychology*, 22(4), 377–397. <https://doi.org/10.1037/gpr0000166>

Diessner, R., Iyer, R., Smith, M., & Haidt, J. (2013). Who engages with moral beauty? *Journal of Moral Education*, 42, 139–163. <http://dx.doi.org/10.1080/03057240.2013.785941>

Eres'ko, D. B., Isurina, G. S., Kajdanovskaya, E. V. et al. (1994). *Alexithymia and methods for its determination in borderline psychosomatic disorders*. Saint Petersburg (in Russ.)

Güsewell, A., & Ruch, W. (2012). Are there multiple channels through which we connect with beauty and excellence? *The Journal of Positive Psychology*, 7, 516–529. <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2012.726636>

Howell, B. M., Diessner, R., Robinson, R. M. (2020). Self-actualization and the tragedy of beauty. *Journal of Humanistic Psychology*. Advance online publication. *Journal of Humanistic Psychology*, 60(2), 227–243. <http://dx.doi.org/10.1177/0022167817696836>

Hui, R., & Diessner, R. (2015). Engagement with beauty in Hong Kong. *Indian Journal of Positive Psychology*, 6, 356–360. <http://www.ischolar.in/index.php/ijpp/index>

Kukoba, A. N., Agafonov, D. S. (2022). Vzaimosvyaz' verbal'nogo intellekta i sklonnosti podrostkov k aleksitimii [The relationship between verbal intelligence and the tendency of adolescents to alexithymia]. *Yaroslavskij pedagogicheskij vestnik*, 6(129), 113–122. <http://dx.doi.org/10.20323/1813-145X-2022-6-129-113-122>. (in Russ.)

Maslow, A. G. (1999). *Dal'nie predely chelovecheskoj psihiki [The far reaches of the human psyche]*. N. N. Akulina (Ed.). Saint Petersburg, Evraziya publ. (in Russ.)

May, R. R. (1985). *My Quest for Beauty*. Dallas: Publishing Company «Saybrook».

Nartova-Bochaver, S. K., Potapova, A. V. (2012). Uroven' aleksitimii kak indikator psihologicheskoy ustojchivosti studentov tekhnicheskikh i gumanitarnykh vuzov [The level of alexithymia as an indicator of psychological stability of students of technical and humanitarian universities]. *Psihologicheskaya nauka i obrazovanie*, 17(3), 10–17. (in Russ.)

Nosova, P. A. (2018). Aprobaciya russkoyazychnoj versii oprosnika vospriimchivosti k krasote [Approbation of the Russian version of the engagement with beauty scale]. *Reflexio*, 11(1), 68–82. (in Russ.)

Nosova, P. A., Fyodorov, A. A. (2022). Krasota v psihologii: bibliometricheskij analiz [Beauty in psychology: a bibliometric analysis]. *Vestnik Rossijskogo universiteta družby narodov. Seriya: Psihologiya i pedagogika*, 19(3), 592–606. (in Russ.)

Nosova, P. A. (2022). Vospriimchivost' k krasote i koncept «krasota» u russkoyazychnykh studentov-psihologov [The engagement with beauty and the concept of the «beauty» in Russian-speaking students of psychology]. *Reflexio*, 15(2), 63–75. (in Russ.)

Richel, T., Diessner, R., Merchi, J., Dachs, I., Addison, D., Wilson, K., & Nasrullah, S. (2008, March). *International reliability studies of the Engagement with Beauty Scale (EBS)*. Poster session presented at the International Counseling Psychology Conference, Chicago, IL.

Seligman, M. E. P. (2006). *Novaya pozitivnaya psihologiya: Nauchnyj vzglyad na schast'e i smysl zhizni [The new positive psychology: a scientific perspective on happiness and the meaning of life]*. (Transl. from Eng). Moscow, Sofiya publ.

Váldez, M., Jódar, I., Ojuel, J., Sureda, B. (2001, Sep-Oct). Alexitimia e inteligencia verbal: un estudio psicométrico [Alexithymia and verbal intelligence: a psychometric study]. *Actas Esp Psiquiatr*, 29(5), 338–42. Spanish. PMID: 11602092.

Zvegincev V. A. (1960). Teoretiko-lingvisticheskie predposylki gipotezy Sepira-Uorfa [Theoretical and linguistic premises of the Sapir-Whorf hypothesis]. *Novoe v lingvistike*, 1, 111–134. (in Russ.)

Информация об авторе

Полина Александровна Носова, старший преподаватель кафедры клинической психологии Института медицины и психологии В. Зельмана Новосибирского государственного университета
SPIN-код: 9773-0656

Information about the Author

Polina A. Nosova, Senior Lecturer of the Section of Clinical Psychology of the V. Zelman Institute for the Medicine and Psychology of Novosibirsk State University (Novosibirsk, Russian Federation)
SPIN-code: 9773-0656

Материал поступил в редколлегию 04.10.2023

The article was submitted 04.10.2023

Психотерапия и психоанализ¹

М. И. Аствацатуров

Psychotherapy and Psychoanalysis

M. I. Astvatsaturov

Психотерапия

С тех пор как существует врачевание, существует и психотерапия в том смысле, что врач, леча больного тем или другим методом, вместе с тем оказывает на него психическое воздействие. Ободряя больного, рассеивая его тревожные мысли, подавая ему надежду на выздоровление, врач может оказывать благотворное влияние на течение болезни, независимо от прямых лечебных приемов. В качестве такого же побочного психического целебного фактора может играть роль вера в лекарство или какое-либо иное врачебное назначение.

Следует иметь в виду, что в подобных случаях сущность воздействия на течение болезни оказывается гораздо более глубокой, чем это кажется с первого взгляда. В настоящее время с несомненностью доказано, что так называемые эмоции, т. е. различного рода резкие душевные переживания, могут вызывать в организме довольно значительные материальные изменения и вызывать расстройство функции различных внутренних органов в смысле задержки или ускорения их деятельности. Общеизвестным примером такого изменения является, например, учащение биения сердца и числа дыханий при испуге. Наряду с этим в организме при эмоциях вообще и при эмоции страха в частности происходит целый ряд других незаметных изменений, которые в общем могут быть охарактеризованы как известного рода трата запасов сил организма. Результатом этой траты и является то чувство усталости, которое нередко следует за переживанием эмоции. Если мы теперь отдадим себе отчет в том, что тревожное настроение, в котором нередко находятся больные, также представляет собой длительное состояние страха, то для нас станет ясным, что это состояние тоже не проходит безнаказанно для здоровья и, вызывая истощение,

¹ Печатается по изданию: *Аствацатуров М. И. Психотерапия и психоанализ*. Петроград: Академическое издательство, 1923.

может способствовать ухудшению течения болезни. Таким образом, ободряя больного, вызывая в нем надежду, врач может устранять один из побочных факторов болезни и тем способствовать улучшению ее течения.

В склонности тревожиться за свое здоровье, в отношении так называемой мнительности, существуют, конечно, значительные индивидуальные колебания у различных людей. И чем большую роль у данного больного играют эти психические факторы, тем более он нуждается в психическом воздействии со стороны врача.

Итак, почти в каждом врачебном приеме, наряду с намеренно назначаемым им лечением, врач, помимо воли, может оказывать благотворное влияние на больного, причем степень этого влияния определяется степенью доверия больного к врачу, индивидуальными особенностями врача и больного и, наконец, формой болезни в смысле большего или меньшего значения психических факторов в картине данного заболевания.

Та форма психотерапии или психического лечения, о которой мы только что говорили, обычно обозначается термином невольного или бессознательного психического лечения, так как она осуществляется врачом невольно, непреднамеренно и является лишь случайным, побочным фактором, присоединяющимся к предписываемому им методу лечения.

Под психотерапией в более узком смысле разумеется лечение психическим воздействием в форме определенного самостоятельного метода. Дело здесь идет не о случайном ободряющем, обнадеживающем влиянии врача на больного, а о сознательном стремлении врача устранить то или иное болезненное состояние при помощи определенного психического воздействия на больного. Такой, возведенный в самостоятельный метод, прием психического воздействия на больного и следует обозначать психотерапией, т. е. психическим методом лечения.

Следует иметь в виду, что существуют болезни, которые, представляя по своей клинической картине расстройство того или иного органа, по сущности своей являются результатом известного нарушения душевного равновесия. Под влиянием повышенной впечатлительности, болезненного развития фантазии, чрезмерно развитой внушаемости могут возникать различные болезненные симптомы, для которых нет объективной материальной почвы, т. е. не имеется резких изменений ткани. Такого рода симптомы, обусловленные повышенной впечатлительностью, болезненной самовнушаемостью больного, обозначают термином *функциональных* или *психогенных симптомов* в отличие от органических симптомов, которые обуславливаются вещественными изменениями тканей и органов в смысле их разрушения или каких-либо иных видимых изменений их нормальных условий жизнедеятельности.

Естественно, что упомянутые сейчас психогенные симптомы уже по самой своей природе, как симптомы, зависящие от психических факторов, должны были подать повод к попыткам лечить их психическими воздействиями, т. е., воздействиями, соответствующими способу возникновения болезненно-

го явления. Существование таких психогенных симптомов, возникших путем самовнушения и устранимых путем психического воздействия, есть издавна известный факт. Все так называемые чудесные исцеления под влиянием различного рода резких психических переживаний или под влиянием веры в исцеляющие свойства известного лица или предмета представляют собой не что иное, как исчезновение психогенных симптомов под влиянием психических воздействий. В таких случаях дело сводится к тому, что известное болезненное явление, возникшее под влиянием болезненного самовнушения, устраняется новым внушением. Медицина ежедневно встречается с такого рода внезапными исцелениями, но не считает их чудом, а стремится подойти к ним с научным анализом и, на основании этого анализа выработать наиболее целесообразный метод воздействия на психогенные болезненные симптомы. Совокупность этих научно-медицинских методов лечения психогенных симптомов и составляет так называемую психотерапию.

Наиболее старым систематизированным методом психотерапии является *гипноз*. Так как вопрос о гипнозе составляет предмет самостоятельной брошюры «Научной Библиотеки», то мы здесь ограничимся лишь общей характеристикой тех отрицательных сторон гипноза как психотерапевтического метода, которые способствовали тому, что этот метод все более и более утрачивает свою былую популярность и заменяется другими, более целесообразными методами психотерапии.

Неправильно толковавшийся вначале как проявление животного магнетизма гипноз рассматривается в настоящее время как состояние искусственно создаваемой повышенной внушаемости. И сущность гипнотического лечения состоит в том, что врач, вызвав у больного состояние повышенной внушаемости, стремится внушить ему исчезновение психогенного болезненного симптома. Сущность дела при этом сводится к тому, что возникшее, благодаря самовнушению больного, представление о существовании у него известных симптомов устраняется путем внушения со стороны врача противоположного представления об отсутствии этого симптома. И гипнотическое состояние, как состояние повышенной внушаемости, есть лишь благоприятный момент для такого воздействия со стороны врача.

На первый взгляд может казаться, что этот метод является вполне целесообразным. Но на самом деле он имеет много отрицательных сторон. Насколько существенны недостатки гипноза, можно судить уже по тому, что многие весьма авторитетные клиницисты, пользовавшиеся в течение многих лет гипнотическим методом, должны были отказаться от него, убедившись на опыте, что отрицательные стороны гипноза преобладают над положительными, и что существуют другие методы психотерапии, имеющие несомненные преимущества перед гипнозом.

Отрицательные стороны гипноза сводятся к следующему. Прежде всего необходимо отметить, что гипноз сам по себе есть состояние ненормальное; пользоваться искусственно вызываемым ненормальным состоянием для того,

чтобы устранить какой-либо симптом, едва ли представляется целесообразным. Правда, медицина иногда по необходимости прибегает к такому приему. Так, производя хирургическую операцию, врач наносит искусственно рану; но это делается в случаях, когда других способов оказать больному помощь не имеется. Между тем мы увидим, что гипноз не есть единственный метод психотерапии и что достигаемые им результаты могут быть получены и другими методами, для которых не требуется вводить больного в ненормальное состояние. Весьма существенной отрицательной стороной гипноза является также и то, что при нем болезненный симптом устраняется пассивно, без всякого участия со стороны больного; больному как бы приказывается, чтобы он не ощущал известного симптома, и он этому подчиняется; при этом не происходит упражнения воли; между тем такое упражнение представляется весьма важным, так как в основе психогенных симптомов нередко лежит болезненное расстройство волевой сферы. Далее, против гипноза можно привести то возражение, что при его помощи устраняется лишь отдельный симптом, а не основная болезнь. Напротив, при часто повторяющихся сеансах гипноза, т. е. искусственно вызываемых состояний внушаемости, у больного еще больше развивается склонность к внушаемости. Следует иметь в виду, что главным объектом гипнотического лечения являются симптомы истерии болезни, по преимуществу характеризующейся повышенной внушаемостью. Естественно, что такие больные особенно легко поддаются гипнозу и легко подчиняются внушениям, производимым во время гипнотического сеанса. Но, с другой стороны, систематическое применение к таким больным гипноза как бы культивирует их болезненную внушаемость и усиливает ее еще более. Обладая свойством повышать болезненную внушаемость, гипноз может способствовать обнаружению истерических явлений, находившихся до того в скрытом состоянии.

При часто повторяемых сеансах гипноза развивается иногда, правда в редких случаях, склонность к так называемому автогипнозу, т. е. склонность впадать в гипнотическое состояние самостоятельно, независимо от гипнотизера. Гораздо более частым последствием повторных гипнотических сеансов является постепенно развивающееся чувство зависимости больного от гипнотизера: как было уже указано выше, гипноз влияет обыкновенно лишь на отдельный симптом, не устраняя основной болезни, и нередко один симптом исчезает лишь для того, чтобы дать место другому, для которого требуются новые сеансы гипноза; на смену этому симптому появляется третий и т. д. У больного, болезненные симптомы которого устраняются пассивно, при помощи постороннего влияния, а не путем упражнения собственной воли, все более и более укрепляется зависимость от гипнотизирующего врача, развивается потребность, страсть к гипнотическому состоянию (*passion somnambulique*).

К перечисленным недостаткам гипнотического лечения следует прибавить еще следующее: в представлении лиц, не посвященных в сущность гипноза,

он окружен ореолом некоторой таинственности. Это представление является, конечно, совершенно необоснованным. Оно обязано своим существованием отчасти тому, что исторически гипноз связан с учением или – правильнее сказать – с лжеучением о животном магнетизме. Было время, когда гипноз считался проявлением животного магнетизма и приравнивался к различным так называемым оккультным явлениям. Научное исследование и применение гипноза, приведшее к ясному пониманию его природы, представляет собой один из наиболее ярких примеров того, как при помощи научного анализа и здоровой критики мнимо таинственные явления могут переходить в область точного знания. Тем не менее старый взгляд на гипноз как на чудо все еще сохраняется в публике, чему, быть может, способствуют в известной мере те представители неврачебного применения гипноза, для которых, по их невежеству, а, может быть, и по иным обстоятельствам, представляется вполне естественным придавать гипнозу обстановку чуда.

Хотя врачебное применение гипноза лишено этого элемента таинственности и чуда, тем не менее, благодаря распространению в публике соответствующего представления о гипнозе, применение последнего усиливает у некоторых больных их болезненное воображение и потворствует их ненормально повышенной склонности к рисовке и стремлению быть предметом внимания. Все эти черты, в высшей степени характерные для истеричных, нередко усиливаются под влиянием гипноза и каждому, занимавшемуся гипнозом, известен этот тип больных, считающих, что факт применения к ним гипнотического лечения придает им интересность.

Наконец, в числе недостатков гипнотического метода следует упомянуть еще о том, что данный метод применим далеко не ко всякому, так как встречается немалое число больных, которые не впадают в состояние гипноза или отказываются от этого метода, не желая подвергаться искусственно вызываемому состоянию ненормальной внушаемости.

Таковы неблагоприятные стороны гипноза. Не отрицая их, на все приведенные факты можно было бы возразить: раз данный метод приносит пользу, раз он может устранить болезненный симптом, от него все-таки не следует отказываться. Это возражение было бы основательно, если бы гипноз был единственным методом психотерапии. Пока медицина не знала других методов, пока гипноз был единственным психотерапевтическим методом, он и пользовался соответствующим распространением. Но с тех пор как опыт с убедительностью показал, что существуют другие, гораздо более целесообразные и безвредные методы психотерапевтического воздействия, гипноз все более и более утрачивает своей популярности среди врачей, и можно сказать с уверенностью, что недалеко то время, когда он совершенно перейдет в область предания. Достаточно указать, что в Париже, родине гипноза, гипноз в настоящее время совершенно оставлен, и что есть весьма авторитетные врачи, которые, после многолетнего применения гипноза, совершенно от него отказались, убедившись в его нецелесообразности. Достаточно указать на таких всемирно

известных ученых, как парижский профессор *Бабинский* и недавно скончавшийся проф. *Дежерин*. То же охлаждение к гипнозу наблюдается и в других странах, и если некоторые врачи еще не совсем отказались от данного метода, считая его применимым по отношению к некоторому ограниченному числу случаев, то широкое применение гипноза, имевшее место каких-нибудь 15–20 лет тому назад, в настоящее время уже не наблюдается.

Это изменение в направлении психотерапии произошло постепенно; из хода этих постепенных превращений взглядов на психотерапию лучше всего можно уяснить и оценить их значение.

В конце первой половины прошлого столетия, в противоположность господствовавшему тогда взгляду на гипноз как на явление распространения каких-то таинственных сил от гипнотизера к гипнотизируемому английским врачом *Брейдом* было высказано мнение, что гипноз есть не что иное, как состояние сонливости, и что суть дела при нем сводится к влиянию на круг представлений гипнотизируемого со стороны гипнотизера.

В дальнейшем *Бернгейм*, особенно способствовавший распространению гипноза, еще более точно установил сущность гипноза, указав, что последний представляет собой создание или повышение внушаемости, обусловливаемой ослаблением интеллектуальной инициативы вследствие сонливости. Со времени *Бернгейма* врачи, широко пользуясь гипнозом, отдавали себе ясный отчет в том, что сущность применяемого ими метода состоит во внушении. Известный французский невропатолог *Шарко*, посвятивший много внимания гипнозу и широко пользовавшийся этим методом, считал его «экспериментально вызванным неврозом», т. е. явлением болезненным.

По мере того как все более и более устанавливался взгляд на гипноз как на ненормальное состояние внушаемости, как на болезненный симптом, по мере того как все более и более выяснялись отрицательные стороны этого лечебного приема, невольно возникал вопрос, нельзя ли обойтись без этого метода. Ведь гипнозом устраняются только психогенные симптомы, т. е. явления, обусловленные болезненным воображением, самовнушением больного. Раз в случаях, подходящих для гипнотического лечения, мы имеем дело с субъектами вообще легковнушаемыми, то естественна была попытка к *внушению без гипноза*, т. е. без искусственно вызванного сонного состояния. Эти попытки вылились в форму так называемого *внушения в бодрственном состоянии*. Сущность последнего заключалась в том, что больному без всякого гипноза внушалось в доступной для него форме, что обнаруживаемые им симптомы не имеют никакой реальной причины в смысле изменений органов, что его болезненные явления представляют собой результат известного нарушения равновесия его душевных сил, и что с восстановлением этого равновесия будет устранен и симптом. Таким образом, сущность внушения в бодрственном состоянии сводится к вполне рациональной беседе с больным, во время которой ему «внушается» мысль о выздоровлении. Наблюдения показали, что такой метод внушения в бодрственном состоянии давал результа-

ты несколько не худшие, чем внушение в гипнозе. Выгода же его заключалась в том, что при нем оказывалась исключенной необходимость вызова гипнотического состояния, отрицательные стороны которого были указаны выше.

Беседа врача с больным, составляющая сущность лечения внушением в бодрственном состоянии, может быть без особенной натяжки названа «убеждением», так как при этом в сознание больного вселяется убеждение в отсутствии реальных оснований для его болезненных симптомов.

Таким образом, метод лечения внушением в бодрственном состоянии явился переходом к психотерапии убеждением.

Под внушением разумеется такого рода психическое воздействие, при котором известное представление вселяется в сознание субъекта пассивно, без всякой критики с его стороны. Наоборот, при убеждении субъект воспринимает известную мысль, признав ее правильность. При гипнозе дело идет о настоящем внушении. То, что в психотерапии обозначается термином «внушение в бодрственном состоянии», представляет собой переход к лечению убеждением. Этот последний метод – *метод лечения убеждением* – может быть признан в настоящее время наиболее распространенным и наиболее целесообразным.

Ранее всех систематическое лечение убеждением стал применять бернский проф. Дюбуа. Несколько позднее этот же метод с некоторыми видоизменениями стали применять парижские невропатологи *Бабинский* и *Дежерин*. Методы названных трех клиницистов могут считаться наиболее оригинальными; краткая характеристика этих методов может иллюстрировать вообще сущность психотерапии убеждением.

Прежде чем перейти к изложению этих методов в отдельности, укажем в общих чертах преимущества лечения убеждением перед гипнозом.

Мы видели, что при гипнозе больной воспринимает представление об освобождении от данного болезненного симптома совершенно пассивно, безотчетно, подчиняясь внушению со стороны гипнотизера. Наоборот, при методе лечения убеждением больному, страдающему психогенным симптомом, разъясняется сущность его заболевания; он сам проникается сознанием излечимости своего недуга и как бы активно участвует в лечении, напрягая свою волю к тому, чтобы освободиться от данного симптома.

Далее, мы видели, что при частом повторении гипнотических сеансов, т. е. искусственно вызываемых состояний повышенной внушаемости, у больных, под влиянием усиления их общей внушаемости, развивается состояние волевой слабости, неуверенности в себе. Наоборот, при лечении убеждением, ввиду участия воли самого больного, у него укрепляется уверенность в себе, происходит как бы тренировка его волевой сферы, что и представляется весьма важным, ибо, как мы видели выше, недостаточность волевой сферы есть один из важных факторов развития психогенных симптомов. Таким образом, в то время как гипноз направлен только против определенного симптома, а основное заболевание, т. е. ненормальная, нервная организация при примене-

нии гипноза остается без влияния или даже ухудшается вследствие усиления внушаемости, – при лечении убеждением благотворное влияние сказывается не только на данном симптоме, но и на всей организации больного, так как, благодаря этому методу, происходит *упражнение воли*.

Особенно важным преимуществом лечения убеждением, по сравнению с гипнозом, является то, что при первом методе не требуется искусственного создания ненормального состояния, каковым является состояние гипноза; кроме того, при гипнозе излечение является обычно непрочным, и нередки случаи, когда вслед за устранением одного симптома появляется другой. При успешном лечении убеждением результаты бывают более стойкими, так как одновременно с устранением отдельного симптома укрепляется воля больного.

Что касается области применения того и другого метода, то гипноз, рассчитанный на повышенную внушаемость, имеет, конечно, меньший круг применения, чем психотерапия убеждением.

Гипнозу, как мы видели, поддаются не все, тогда как убеждение, т. е. рациональное разъяснение сущности болезни и целесообразное направление воли, применимо к каждому больному.

Наконец, при применении лечения убеждением нет той обстановки таинственности, которую окружен в представлении публики гипноз.

Переходя к изложению способов лечения убеждением, мы должны здесь повторить сказанное нами выше о лечении внушением. Само собою разумеется, что и методом убеждения врачи, собственно говоря, пользовались с давних времен. И до того, как возникла психотерапия в форме самостоятельного метода, врачи, конечно, прибегали к «убеждению» в тех случаях, когда считали, что болезненные симптомы являются результатом неправильного толкования больным своих ощущений или результатом болезненного сосредоточения внимания над своим здоровьем.

Первым, в форме определенной системы лечения, стал применять метод убеждения *Дюбуа*. Согласно его взгляду, функциональные заболевания нервной системы, т. е. те формы, которые в общежитии обозначаются термином «нервность», зависят от неправильного направления суждений больного. Нервность, по мнению *Дюбуа*, представляет собой не «слабость нервов», а слабость или неправильность мышления.

Исходя из этой точки зрения, *Дюбуа* кладет в основу психотерапевтического лечения стремление направить мышление больного на правильный путь. В систематических беседах с больным *Дюбуа* логически доказывает больному возможность излечения от данного психогенного симптома; путем разъяснения природы и происхождения болезненного явления в сознании больного утверждается убеждение в возможности излечения и этим создается первое условие, благоприятствующее лечению. Дальнейшая задача состоит в том, чтобы в систематических беседах восстановить и поддержать бодрость духа больного и укрепить его волю к выздоровлению;

Против метода *Дюбуа* приводятся некоторые, не лишённые основания, возражения. Правильно указывается, что этот метод не является применимым ко всем случаям функциональных заболеваний. Несомненно, существуют случаи, в которых, в механизме возникновения психогенного симптома, неправильное истолкование ощущений играет первостепенную роль. Однако роль этого фактора не может быть признана столь универсальной, как это допускается точкой зрения *Дюбуа*. Существуют также случаи психогенных заболеваний, где «неправильность логики» больного имеет второстепенное значение или даже вообще не играет никакой роли. Нередко больные сами относятся вполне критически к своим болезненным симптомам и, тем не менее, не могут побороть их. Это имеет место, например, при навязчивых состояниях страха, выражающихся в появлении чувства страха и тревоги при известной обстановке, например, при переходе через площадь, при пребывании в толпе, в театре и т. п. В таких случаях больные сами сознают неосновательность своего страха; убеждать их в этом не приходится. Во многих из этих случаев причина возникновения симптома лежит не в области логики, как это допускает *Дюбуа*, а в области эмотивной, в области душевного чувства. Само собою разумеется, что при беседах, направленных к успокоению больного, не остается без влияния и эмотивная область. И в этом отношении возражение против точки зрения *Дюбуа* имеет скорее теоретический характер.

Вторым возражением против способа *Дюбуа* является утверждение, что при применении этого способа от врача требуются особенные педагогические способности и особенная тактичность. Многим больным может показаться, что раз их «лечат простой беседой», то тем самым как бы подчеркивают нереальность их жалоб. В особенности по отношению к неинтеллигентным больным применение лечения убеждением приводит к недоверию больного к врачу, так как больному кажется, что раз ему не прописывают лекарства, то его не лечат.

Что касается требований, предъявляемых к врачу при применении лечения убеждением, то это относится, конечно, ко всем методам психотерапевтического лечения – все они требуют со стороны врача большого терпения и внимания. Никогда лечение психотерапией не должно вырождаться в банальное заявление больному, что его жалобы не имеют реальных оснований или являются вымышленными. Ибо хотя функциональные заболевания и не имеют в своей основе грубых вещественных изменений, тем не менее при них имеется дело с болезненным состоянием, а не с «простым воображением». Симптомы функционального заболевания не опасны для жизни, они излечимы; тем не менее они могут доставлять больным тягостные субъективные ощущения. Поэтому цель психотерапии убеждением должна заключаться не в том, чтобы выражать пренебрежительное недоверие к жалобам больного, а в том, чтобы разъяснить ему их сущность и вселить в него уверенность в возможность исцеления. Для этого, конечно, требуется со стороны врача и такт. Возможно, что метод лечения убеждением доступен не для всех, что для него требуются

особые данные; это, конечно, не говорит против самого метода, подобно тому, как не может быть возражением против той или иной хирургической операции то, что эта операция доступна только некоторым хирургам.

В общем следует признать, что метод психотерапии убеждением дает во многих случаях очень хорошие результаты, и хотя некоторые из приводившихся против него возражений не лишены оснований, тем не менее он представляет существенные преимущества по сравнению с методом внушения в гипнотическом состоянии.

Значительное усовершенствование в методах психотерапии представляет собой система лечения ныне покойного парижского невропатолога *Дежерина*. Эта система является сочетанием лечения убеждением с полной изоляцией больного из его обычной обстановки и предоставлением ему полного покоя.

Метод лечения функциональных болезней нервной системы изоляцией и покоем применялся еще задолго до использования его *Дежерин*ом. Известный американский врач *Вейр-Митчел* еще в 70-х годах прошлого столетия предложил в качестве метода лечения нервного полного покоя с усиленным питанием. Больные при этом должны были пребывать в постели; для того чтобы оживить жизнедеятельность организма, к ним применялись массаж и электризация. Так как проведение такого режима в домашней обстановке сопровождалось известными трудностями, то *Вейр-Митчел* сочетал лечение покоем и питанием с изоляцией больного в больничной обстановке. Такой метод лечения давал во многих случаях блестящие результаты и пользовался большой популярностью, особенно в Америке и Англии.

Если сравнить метод лечения убеждением в чистой его форме, т. е. в форме простых собеседований, с методом лечения покоем и усиленным питанием, то нетрудно увидеть, что эти методы представляются противоположными в отношении объекта их воздействия. Метод лечения убеждением направлен исключительно на психику больного и совершенно игнорирует его физическое состояние. Напротив, метод лечения по *Вейр-Митчелу* исходит из того положения, что для того чтобы восстановить душевное равновесие больного, необходимо прежде всего поднять его физические силы.

Если мы примем во внимание, что в возникновении так называемых неврозов, т. е. функциональных заболеваний нервной системы, играют роль не только психические факторы, но и физические в смысле переутомления или истощения организма, то не трудно убедиться, что оба эти способа, являясь вполне целесообразными, страдают односторонностью. При методе лечения убеждением в чистой его форме совершенно игнорируется физическая сторона; при методе же лечения покоем не принимается во внимание психическое лечение. Впрочем, следует признать, что в методе лечения покоем и усиленным питанием, когда он сочетается с изоляцией больного, все же заключается известный элемент психического воздействия, так как уже самый факт изоляции больного, устранение его из обычной обстановки является психотерапевтическим воздействием. Неправильное отношение к больным со

стороны близких, различного рода житейские заботы и тревожнения являются нередко если не основной причиной, то одним из важных факторов развития нервности, и устранение больного из этой обстановки может способствовать восстановлению его душевного равновесия.

Метод лечения *Дежерина*, состоящий в систематическом проведении психотерапии убеждением в сочетании с изоляцией и покоем, преследует цель одновременного воздействия на психику больного и на его физическое здоровье. Переход больного из обычной обстановки к изоляции в условиях лечебного заведения может быть уподоблен отдыху после работы; заботы повседневной жизни требуют известной траты энергии, различного рода внешние воздействия истощают нервную систему. И если даже здоровый человек ощущает по временам потребность остаться наедине с самим собой, то тем более это представляется желательным для субъекта с истощенной нервной системой. Изоляция и покой создают благоприятные условия для пополнения тех трат организма, которые, быть может, в течение многих лет совершались данным организмом. Очень нередко одним из факторов функционального заболевания нервной системы является преобладание в течение долгого времени расхода нервной энергии над приходом. Изоляция и покой способствуют, наоборот, преобладанию прихода над расходом и, таким образом, содействуют восстановлению равновесия между запасами и тратами организма.

Но, помимо этого, изоляция создает весьма благоприятную обстановку для проведения психотерапевтического лечения. Больной на время подпадает под неограниченное влияние врача. В этих условиях врачу легче провести восстановление психического равновесия больного, так как его предписания не нарушаются никакими внешними влияниями на больного. В такой обстановке устанавливается более тесная связь между больным и врачом. Врач является единственным собеседником больного и в систематических беседах он, согласно методу *Дежерина*, должен стремиться не только к тому, чтобы убеждать больного логическими доводами в возможности его излечения, но и укреплять его волю.

Таким образом, покой и изоляция, являясь уже сами по себе факторами лечения, создают вместе с тем и условия, благоприятствующие проведению психотерапии. В этом сочетании психотерапии с изоляцией лежит важное преимущество метода лечения *Дежерина*.

Насколько важную роль играют изоляция и покой, можно видеть из того, что в некоторых случаях их оказывается достаточно для того, чтобы излечить больного от психогенных симптомов, не поддающихся ни гипнозу, ни убеждению вне условий изоляции. Так, например, нередко случаи, когда так называемые фобии, т. е. навязчивые состояния страха, о которых упоминалось выше и которые всегда представляют собой очень тягостный симптом, излечивались под влиянием одной изоляции и общего укрепляющего лечения без того, чтобы приходилось прибегать к какому-либо способу психотерапии.

Лечение изоляцией создает благоприятную обстановку для лечения и другого, нередко наблюдающегося при функциональных заболеваниях симптома, а именно – так называемой абулии. Под абулией разумеется болезненное понижение волевой инициативы; больные жалуются, что у них не хватает решимости для совершения самых обыденных действий, они страдают как бы недостаточностью мотивов к действиям. Этот тягостный симптом доводит иногда больных до состояния полной утраты работоспособности. Абулия является несомненно выражением нервной организации. Но известная роль в ее возникновении принадлежит и внешним факторам, среди них переутомлению, истощению нервной системы. Понятно, что устранение больного из его обычной обстановки и предоставление ему покоя, создавая как бы отдых для больного, могут уже сами по себе способствовать ослаблению или даже полному исчезновению абулии. В тех случаях, когда одной изоляции оказывается недостаточно, к ней присоединяют психотерапию в форме упражнения. После предоставления больному полного покоя в течение более или менее продолжительного периода, в зависимости от тяжести случая, его постепенно приучают к проявлению волевой инициативы. Сначала от него требуют, например, лишь кратковременного сосредоточения внимания для беседы с врачом; затем ему предлагается читать небольшие отрывки из книг. Если больной уже обнаруживает способность справляться с этими задачами, то периоды чтения удлиняются; к этому присоединяются письменные упражнения, сначала в форме переписки, затем в форме писем. В дальнейшем работа постепенно усложняется в зависимости от профессии и интеллигентности больного. Такими постепенными упражнениями в условиях изоляции и психотерапевтического воздействия врачу удается иногда достигнуть очень хороших результатов.

Нередко при функциональных заболеваниях нервной системы мы имеем симптом, прямо противоположный описанной только что абулии. Если при этой последней дело идет о недостаточности мотивов к действиям, то в рассматриваемых случаях мы имеем перед собой недостаточность тормозящих влияний на поступки и действия. Такого рода нарушение наблюдается нередко у истеричных. Известно, что истеричные больные иногда, под влиянием ничтожного волнения, обнаруживают резкие припадки судорог или, вообще говоря, не могут, как принято выражаться, «удержать себя» от чрезмерных двигательных реакций на различного рода внешние раздражения и душевные переживания. Для лечения такого рода недостаточности контроля над действиями также оказывается весьма благоприятным моментом полная изоляция. Изоляция прежде всего устраняет все внешние раздражения и причины для реакций вообще. После известного периода полного покоя больные очень постепенно переходят к различного рода деятельности под постоянным контролем врача. Переходя таким образом от самых легких действий в обстановке полного покоя к более сложным, лишь постепенно возвращаясь из обстановки полной изоляции к условиям обыденной жизни, они научаются контролировать свои действия, освобождаются от своей склонности к чрезмерным реакциям

на внешние воздействия и перестают, как принято выражаться, «раздражаться от всякого пустяка».

Бывают, конечно, и такие случаи, где изоляция является излишней и где достаточно простой, иногда однократной, беседы для того, чтобы излечить больного от психогенного симптома. Нередко, например, случаи, когда субъекты с склонностью к мнительности и самовнушению принимают какое-либо совершенно нормальное явление за болезненное, считают, например, что у них очень слабый пульс или, услышав биение сердца при лежании на левом боку, принимают это за симптом болезни сердца. Под влиянием такого опасения они начинают болезненно сосредоточивать внимание на своем сердце, все время считают пульс, следят за тем, нет ли у них усиленных сердцебиений и т. п. Под влиянием такого длительного тревожного настроения может иногда развиться более или менее резкое расстройство нервной системы, для которого, быть может, понадобится комбинированное лечение изоляцией, покоем, психотерапией, лекарственными веществами и физическими методами. Но иногда, в начальных стадиях болезненного сосредоточения внимания на своем здоровье, достаточно убедить больного в том, что все его опасения не имеют никакого реального обоснования и что его прислушивание к своим симптомам может только принести ему вред, – и больной, если он подчинится убеждающему воздействию врача, может сразу освободиться от своих самовнушенных симптомов, которые, хотя и не являются реально обоснованными, доставляют ему нередко тяжелые субъективные ощущения.

Вкратце мы упомянем в качестве особой формы психотерапии о методе, применяемом парижским невропатологом, проф. *Бабинским*. Этот метод представляет, между прочим, интерес как иллюстрация той эволюции, которая произошла с психотерапией в смысле перехода от гипноза к методам рационального убеждения. *Бабинский* был когда-то сам сторонником гипноза и в течение многих лет им пользовался. Но долголетний опыт заставил его совершенно изменить свои воззрения и признать, что вся картина гипноза представляет собой не что иное, как искусственное воспроизведение истерических симптомов. С тех пор как *Бабинский* признал, что гипноз представляет собой истерическое состояние, он решил отказаться от этого метода, основываясь на той точке зрения, что нецелесообразно для устранения данного истерического симптома вызывать, хотя бы и временно, другой истерический симптом, т. е. для лечения истерических расстройств пользоваться гипнозом. Отказавшись, таким образом, совершенно от гипноза и применяя метод убеждения в бодрственном состоянии, *Бабинский*, на основании многолетних наблюдений над громадным материалом, пришел к выводу, что после того как он перестал пользоваться гипнозом, общие результаты, получаемые им при лечении истерии, не только не пострадали, но, напротив, оказываются быстрее достигаемыми, более прочными и более надежными.

Сущность лечения по *Бабинскому* заключается в следующем: больному, в доступной для него форме, разъясняется сущность его заболевания и, по воз-

возможности, наглядно доказывается зависимость его от психики. Само собою разумеется, что истерические (т. е., самовнушенные) болезненные расстройства по своей природе и проявлениям резко отличаются от так называемых органических расстройств, обуславливающих материальными изменениями вещества нервной системы. И в распоряжении врача всегда имеется множество способов, при помощи которых он может, в понятной для больного форме, показать ему, что обнаруживаемые им симптомы не стойки и зависят от болезненного самовнушения, а не от органических изменений в нервной системе.

Бабинский не исключает возможность косвенного внушения, но не в состоянии гипноза, а при помощи какого-либо медицинского приема применяется несущественное средство, причем больному заявляют, что оно должно его немедленно излечить.

Главная задача состоит во вселении в сознание больного убеждения в излечимости симптома и в упражнении воли. Особенность метода *Бабинского* заключается, между прочим, в том, что он считает необходимым уже в первый раз достигнуть хотя бы некоторого результата, так как достижение хотя бы небольшого улучшения при первом же сеансе сразу ободряет больного и укрепляет в нем убеждение в возможности излечения. Метод *Бабинского* дает прекрасные результаты при некоторых истерических симптомах. Следует, однако, отметить, что этот метод применим не ко всем психогенным симптомам; главная область его применения – явные выпадения функций истерического характера: истерические параличи, утрата звучности голоса (афония), истерические расстройства речи, контрактуры (сведения), дрожания, судорожные припадки и т. п.

Психоанализ

Введение в психотерапию психоаналитического метода имеет в своей основе тот взгляд, что фактором психогенных симптомов являются *бессознательные механизмы психики*, и так как всякое лечение должно быть направлено против основной причины болезненного расстройства, то при психотерапии нужно стремиться к тому, чтобы выяснить бессознательные механизмы возникновения данного психогенного симптома и затем найти средство к устранению этого симптома.

Действительно, если в возникновении функциональных симптомов сущность дела сводится к бессознательным элементам психики, то оба рассмотренные до сих пор основные метода психотерапии – внушение и убеждение – должны быть признаны несовершенными. Против внушения можно возразить, что оно лишь устраняет болезненные представления, совершенно не касаясь того механизма, которым эти представления обусловлены. Против метода лечения убеждением можно было бы, в свою очередь, возразить, что он претендует на логику больного; между тем все логические доводы могут действовать

только на сознательную сферу больного и оставляют совершенно без внимания бессознательную область, в которой, между тем, и коренится сущность заболевания.

Взгляд о роли бессознательных элементов как причины психогенных симптомов представляется не новым. Уже давно была известна роль тяжелых психических переживаний в возникновении истерических симптомов; указанием на это служили случаи появления истерии после испуга, огорчения, обиды и т. п. Механизм происхождения истерических симптомов в таких случаях объяснялся некоторыми таким образом, что эти симптомы представляют собой результат нарушения связи, установившейся между возникшей под влиянием душевного потрясения эмоцией и каким-либо представлением. Исходя из этого, некоторые клиницисты пытались выработать такой метод психотерапии, при помощи которого можно было бы искусственно разобщить установившуюся связь между представлением и эмоцией и связать последнюю с каким-либо новым представлением в таком сочетании, которое не являло бы собой болезненного симптома. Такой метод психотерапии может быть обозначен термином *психосинтеза*. Этот метод не приобрел сколько-нибудь широкого практического распространения, ибо лежащая в его основе теоретическая предпосылка оказалась трудно осуществимой на практике, а те попытки, которые в этом направлении делались, представлялись малоубедительными.

Систематическое проведение метода психотерапии, основанного на выяснении и устранении бессознательных механизмов, обусловливающих психогенные симптомы, представляет собой так называемый психоанализ, предложенный венским профессором *Фрейдом* и разработанный им и его последователями.

Психоаналитический метод в той форме, в какой он сейчас существует, не пользуется среди врачей широким распространением. Не отрицая некоторых интересных сторон учения *Фрейда*, подавляющее большинство специалистов, и среди них самые авторитетные, полагают, что практически, как метод лечения, психоанализ принял уродливую форму и что, несмотря на некоторые ценные идеи в учении Фрейда, психоанализ в той форме, в какой он применяется составляющими обособленную группу фанатическими последователями *Фрейда*, представляется совершенно неприемлемым для научной медицины.

Мы постараемся привести здесь совершенно беспристрастный обзор данного учения, привлекая и привлекающего внимание и неврачебных кругов.

В общем учение *Фрейда* основывается на утверждении, что как при нормальных условиях, так и при функциональных заболеваниях нервной системы проявления душевной деятельности субъекта находятся под постоянным влиянием так называемых подсознательных факторов. Наряду с сознательными психическими проявлениями в психике данного индивидуума таятся не осознаваемые им обрывки испытанных им ранее переживаний. Это положение

можно было бы формулировать и таким образом, что психика человека хранит гораздо большее число впечатлений, чем то, которое доступно непосредственному воспоминанию. Эта точка зрения была установлена *Фрейдом* на основании его анализа истерических симптомов. Последние, по мнению *Фрейда*, представляют собой не что иное, как проявление упомянутых сейчас подсознательных элементов; симптомы эти находятся в непосредственной причинной зависимости от переживаний, испытанных некогда данным больным и оставивших следы в подсознательной сфере его психики.

Механизм происхождения истерических симптомов заключается, по *Фрейду*, в следующем. Вское переживание, сопровождающееся резкой эмоцией, т. е., вызывающее реакцию со стороны душевного чувства, должно проявиться во вне или, как выражается *Фрейд*, должно быть «отреагировано». Если это оказывается по тем или иным причинам невозможным, если субъект не может оказать нормальную реакцию на свои влечения, желания, чувствования и, в особенности, если он должен их подавлять, то в таком случае указанные душевные переживания разряжаются в форме ненормальной реакции, т. е. в форме истерического симптома. Сущность дела при этом заключается в следующем. Когда субъект стремится устранить из своего сознания известные представления, связанные с резким аффективным переживанием, то полного устранения не происходит; при этом вытесняется из сознания лишь представление о данном переживании; соответствующий ему аффект переходит в подсознательную сферу и затем может, связавшись с каким-либо другим представлением, проявиться в форме истерического симптома.

Поясним сказанное примером. Женщина чувствует физическое отвращение к мужу, но по каким-либо житейским или моральным соображениям подавляет в себе это чувство отвращения, старается «примириться» со своим положением, «гонит от себя мысль» об этом. При такого рода «подавлении мысли» чувство отвращения может, отцепившись от представления о муже, перейти в состояние таящегося в подсознательной сфере аффекта. Такой отцепившийся от соответствующего ему представления аффект имеет постоянную тенденцию связаться с каким-либо другим представлением; так, в рассматриваемом нами примере чувство отвращения может бессознательно связаться с едой и, таким образом, может развиться истерическая рвота. Такого рода перенос аффекта с одного представления на другое *Фрейд* обозначает термином «конверсия». Конечно, при такого рода конверсии происхождение физического симптома остается для самого больного совершенно неизвестным, в нашем примере рвота и больной, и врачам кажется беспричинной; на самом же деле она имеет свою причину в скрытых в подсознательной сфере аффектах, отцепившихся от соответствующих им представлений и стремящихся присоединиться к новому представлению. Такие следы от пережитых ранее представлений, таящиеся в подсознательной сфере, по предложению *Юнга*, одного из убежденных последователей учения *Фрейда*, обозначаются термином «комплекс».

Итак, в схематической форме основное положение учения *Фрейда* может быть сформулировано следующим образом: при вытеснении из сознания представлений, имеющих резкую аффективную окраску, аффект может отщепиться от соответствующего ему представления и перейти в подсознательную сферу. Такого рода отщепившийся аффект имеет наклонность проявиться в форме ненормального рефлекса, т. е., может присоединиться к другому представлению и, таким образом, проявиться в форме истерического симптома.

Фрейд нашел, что если при таких симптомах восстанавливается механизм происхождения их, то симптомы эти сами собой исчезают. Другими словами, для излечения истерического симптома нужно лишь установить механизм происхождения этого симптома и разъяснить его больному. Возвращаясь к нашему примеру, если больной, страдающей истерической рвотой вследствие конверсии отвращения к мужу в отвращение к еде, разъяснить механизм происхождения ее симптома, то этот последний сам собою исчезает, ибо при этом аффект как бы снова возвращается к представлению, от которого он когда-то отторгнулся.

Тот метод, при помощи которого выясняется способ происхождения такого рода истерических симптомов, и был обозначен *Фрейдом* термином *психоанализ*. Итак, под психоанализом разумеется прием, при помощи которого стремятся установить подсознательные элементы психики, проявляющиеся в форме ненормальных реакций. А лечение при психоанализе состоит в том, что в памяти больного восстанавливается то представление, которое было им когда-то подавлено, вытеснено из сознания, и, таким образом, отторгнутый от него аффект снова с ним связывается, что ведет к исчезновению болезненного симптома.

Прежде чем излагать приемы психоанализа, следует отметить следующее. В начале своих исследований *Фрейд* придерживался того взгляда, что всякое аффективное переживание, всякая психическая «травма» (повреждение) может послужить источником образования комплексов и истерических симптомов. Уже тогда им отмечалось, что среди различных психических травм одно из главных мест принадлежит факторам *полового характера*. Половые влечения и представления имеют всегда резкую аффективную окраску; вместе с тем половые влечения чаще всего подавляются. Под влиянием житейских и моральных условий человеку постоянно приходится подавлять свои половые желания; между тем, половая сфера является обильным источником различного рода фантастических образов и представлений, сопровождающихся резкой аффективной окраской. *Фрейд* отмечал, что женщина в этом отношении находится в особо неблагоприятных условиях. Житейская традиция и система воспитания направлены к тому, чтобы путем развития в женщине повышенной стыдливости подавлять, скрывать проявляющиеся в ней нормально половые влечения. Постоянно подавляясь, эти половые влечения, согласно взглядам *Фрейда*, всегда имеющиеся налицо и возникающие уже в младенческом возрасте, приводят к образованию комплексов и могут претвориться в истериче-

ский симптом. Вот почему, будто бы, истерия чаще наблюдается у женщин, чем у мужчин.

В дальнейшем развитии своего учения *Фрейд* стал приписывать «половым травмам» (т. е. переживаниям в связи с подавлением половых влечений) все большее и большее значение для образования комплексов и, в конце концов, дошел до утверждения, что половые комплексы являются единственным и исключительным фактором нервно-сти.

Так как *Фрейд* придает подсознательным элементам психики громадную, если не единственную, роль во всех нормальных и болезненных психических переживаниях, а этим подсознательным элементам он приписывает исключительно половой характер, то отсюда для него делается несомненным вывод, что половые переживания являются единственным и универсальным фактором психики во всех ее нормальных и болезненных проявлениях. Все проявления жизнедеятельности человека, начиная с движений новорожденного младенца, стремления его к груди матери и кончая художественным творчеством и произведениями гения, – все это в глазах *Фрейда* и его последователей диктуется и определяется половыми влечениями. Любовь детей к родителям, любовь родителей к детям, самые обыденные проявления повседневной жизни, творчество поэта, произведения искусства, мифы, легенды и т. д. и т. д., – во всем этом, в качестве основного двигательного фактора, можно будто бы доказать наличность проявления в той или иной форме элементов полового инстинкта. Подавление и осуществление половых инстинктов составляют, по мнению *Фрейда*, основу всех проявлений психической деятельности.

Раз половые элементы имеют такое важное значение для нормальной психической деятельности, то кажется понятным, с точки зрения *Фрейда*, приписать им такую же роль в возникновении психогенных симптомов, т. е., совокупности тех болезненных проявлений, которыми характеризуются функциональные заболевания нервной системы (истерия, неврастения, психастения), – состояния, которые обыкновенно обозначают термином «нервность». *Фрейд* не отрицает, что в возникновении симптомов нервно-сти некоторую роль играют и другие факторы (отравление, истощение нервной системы, врожденная слабость организма), но ближайшим и непосредственным фактором, определяющим тот или иной психогенный симптом, является действующий из подсознательной сферы комплекс, именно комплекс полового характера. Поэтому лечение таких болезненных проявлений должно состоять в том, чтобы установить те подсознательные факторы, которыми обуславливается данный симптом, и восстановить связь комплекса подсознательной сферы с соответствующим ему симптомом. А так как из элементов подсознательной сферы наибольшее, если не единственное, значение имеют половые элементы, то сущность лечения по *Фрейду* может быть формулирована еще точнее как *обнаружение скрытых в подсознательной сфере психических элементов, являющихся остатками подавленных когда-то половых влечений и неудовлетворенных желаний полового характера.*

Метод, при помощи которого *Фрейд* и его последователи считают возможным проникнуть в подсознательную сферу, и обозначается термином «психоанализ».

Из определения комплексов, как остатков вытесненных из сознания представлений, явствует, что они не доступны активному воспоминанию самого субъекта. Больной, страдающий каким-либо психогенным симптомом, и не подозревает, что в основе его лежит половой элемент. То переживание, которое создало в подсознательной сфере комплекс, давно забыто. Однако, согласно утверждению *Фрейда* и его последователей, существует ряд таких условий, при которых создаются благоприятные моменты для обнаружения скрытых подсознательных элементов психики. Этими моментами и пользуется психоанализ.

Так как подсознательная сфера представляет собою совокупность вытесненных и вытесняемых из сознания представлений, то при полной ясности сознания проявление комплексов затруднено. Напротив, когда имеется налицо та или иная форма понижения деятельности сознания, то создаются благоприятные условия для обнаружения комплексов, т. е. автоматических состояний возбуждения, скрытых в подсознательной сфере.

Таким образом, между сознательной и подсознательной сферой существует как бы антагонизм и понижение деятельности сознания способствует обнаружению подсознательных элементов психики.

Вначале *Фрейд* в качестве метода психоанализа пользовался состоянием неглубокого гипноза, когда имеется лишь некоторая сонливость и когда внимание субъекта не вполне утрачено. *Фрейд* считал, что во время этого легкого гипнотического состояния при некотором подавлении сознания могут вспоминаться такие переживания, которые были когда-то вытеснены в подсознательную сферу.

Этот метод психоанализа составляет лишь отдельный, начальный эпизод в учении *Фрейда*; в настоящее время он совершенно оставлен, и мы, поэтому, не будем останавливаться на подробном его изложении.

Из числа других условий, способствующих проявлению подсознательных психических элементов, *Фрейд* приписывает важное значение состоянию сна. Так как во сне происходит подавление деятельности сознания, то те отрывочные образы, которые возникают при этом состоянии, представляют собой не что иное, как обрывки того психического материала, который в бодрственном состоянии, под влиянием подавляющей деятельности сознания, таится в подсознательной сфере. Сновидения и являются такими автоматически возникающими представлениями, имеющими своим источником подсознательную сферу. Поэтому они могут служить предметом психоанализа.

Следует признать, что учение о механизме образования сновидений составляет наиболее ценную часть всей системы *Фрейда*. И, если б не чрезмерное увлечение в смысле приписывания исключительного значения «половым комплексам», учение *Фрейда* о сновидениях могло бы быть признано заслуживающим еще большего внимания.

Вопреки существующему суеверию о том, что сновидения могут служить указанием на будущее, с научной точки зрения сновидения всегда рассматривались не как предзнаменование будущего, а как проявление образов из прошлых переживаний. И *Фрейд* удалось подчеркнуть некоторые важные моменты механизма образования сновидений.

Сновидные образы представляют собой явление, причину которого следует искать в предшествующих переживаниях. Сновидение не представляет собой чего-либо бессмысленного; оно определяется психическим прошлым данного индивидуума. Во сне, благодаря угасанию деятельности сознания, оживляются комплексы, т. е. представления о тех влечениях, желаниях, которые, как неосуществимые и несоответствующие действительности, были когда-то вытеснены в подсознательную сферу. Бессвязность, бессмысленность сновидений лишь кажущаяся. На самом деле фантастические образы сновидений представляют собой не что иное, как символическое выражение затаенных желаний.

То обстоятельство, что сновидения воспроизводят скрытые в подсознательной сфере желания в символической форме, объясняется по *Фрейд* следующим образом. Прежде всего следует отметить, что иногда скрытые желания воспроизводятся в сновидении и в образе непосредственного осуществления этого желания; это бывает в тех случаях, когда данное желание или влечение не перешло в область подсознательного, или когда оно, вообще говоря, не вытесняется субъектом из сознания. Всякому из собственного опыта известны такие сновидения, которые непосредственно воспроизводят желания субъекта.

В других случаях сновидения хоть и оказываются символизированными, но эта символизация представляется простой, легко доступной истолкованию. В качестве иллюстрации такой формы сновидения приведем следующий пример сновидения, описанный одним из последователей *Фрейда*, *Блейлером*. Профессор *Блейлер*, психиатр, сильно угнетен по поводу случая самоубийства душевнобольного в заведующем им психиатрическом заведении. Через некоторое время после того, как он уже почти пережил неприятность этого впечатления, он видит во сне, что в другом лечебном заведении, которым он когда-то заведовал, имело место самоубийство больного. Это сновидение, конечно, воспроизводит в несколько символизированной форме желание *Блейлера*; оно сопровождается приятным чувством: несчастный случай имел место не в том заведении, которым он сейчас заведует, а в том, которым он заведовал несколько лет тому назад, ему высказываются одобрения, что за многолетнее его заведование этой больницей в ней не было никаких несчастных случаев, что они начались только после его ухода и т. п. Зависимость между содержанием сновидения и лежащим в его основе желанием довольно очевидна. В своем сновидении проф. *Блейлер* находит осуществление желания освободиться от ответственности за самоубийство доверенного его попечению больного.

Во многих случаях, однако, сновидения воспроизводят скрытые желания в совершенно символизированной форме. Этот факт символического воспроизведения подсознательных желаний в сновидениях объясняется по *Фрейд* следующим образом. Мы уже видели, что при вытеснении из сознания определенных представлений соответствующие им аффекты переходят в подсознательную среду и таятся там в состоянии возбуждения, стремясь проявиться во вне, т. е. присоединиться к какому-либо другому представлению. Этот процесс подавления известных представлений *Фрейд* обозначает термином «цензура». Цензура приводит к расщеплению между представлением и аффектом и к антагонизму между сознательной и подсознательной сферой. Чем совершеннее процесс вытеснения, тем значительнее степень разъединения между представлением и аффектом, тем меньше возможности для присоединения таящегося в подсознательной сфере аффекта к соответствующему ему представлению. Поэтому давно и совершенно подавленные желания, даже при подавлении сознания, как это имеет место во сне, воспроизводятся в сновидениях не в тех образах, с которыми они когда-то были связаны, а в форме сновидных образов, имеющих лишь символическую связь с бывшими когда-то представлениями. Таким образом, по *Фрейд*, в каждом сновидении следует различать две стороны или два содержания: *явное* и *скрытое*. Под явным содержанием разумеется совокупность сновидных образов, непосредственно переживаемых в сновидении; скрытое же содержание соответствует тем элементам подсознательной сферы, которые символически воплощаются в этих образах. «Скрытое» содержание представляет собою как бы идею сновидения, в то время как «явное» содержание есть лишь внешняя форма для воплощения этой идеи.

Из числа других причин, способствующих тому, что скрытые в подсознательной сфере желания не воплощаются непосредственно в сновидные образы, следует отметить еще следующее. Сновидение состоит почти исключительно из зрительных образов; поэтому весь материал подсознательной сферы, который подлежит проявлению в сновидении, должен быть воплощен в форму зрительных образов. Это обстоятельство также составляет важную причину символического характера сновидений: желания выражаются в них не непосредственно, а воплощаясь в зрительные образы. Какая-нибудь абстрактная идея проявляется в сновидении в форме конкретного образа, именно в форме зрительного образа. Это обстоятельство также способствует тому, что скрытые в подсознательной сфере желания проявляются в сновидениях в искаженном, замаскированном виде, т. е. образы сновидений символически изображают скрытые в них мысли. Так, например, по *Фрейд* сновидение, содержанием которого является смерть какого-либо лица, представляет собой всегда желание субъекта, видящего сон. Но это вовсе не значит, что субъект в таком случае желал именно смерти данного лица; иногда в сновидное представление о смерти воплощается лишь желание освободиться от этого лица или мысль о препятствии, которое оказывается данным лицом каким-либо намерениям субъекта,

испытывающего сновидение. В таких случаях дело идет очень часто о смерти искренно любимого существа (например, собственных детей), смерть которого видящему сон субъекту вовсе не желательна. Сновидный образ смерти в данном случае является лишь искаженным, как бы аллегорическим воплощением в чувственную форму скрытой мысли о том, что умершее в сновидении лицо является препятствием к осуществлению каких-либо стремлений видящего сон субъекта. Подавленное желание освободиться от этого препятствия находит для себя символическое воплощение в смерти.

Далее *Фрейд* полагает, что иногда один какой-либо образ сновидения может воплощать в себе несколько скрытых желаний. Иногда, например, какое-либо событие, переживаемое в сновидении, оказывается составленным из образов весьма различных как по времени, так и по месту своего возникновения. Такое уплотнение или усложнение образов сновидения имеет весьма важное значение как причина неясности, бессвязности «явного» содержания, а это еще более затрудняет обнаружение скрытого. Образы сновидений кажутся субъекту, видящему сон, абсурдными, а сами сновидения рассматриваются как бессвязные, бессмысленные, лишенные логической последовательности.

Все, сказанное выше, затрудняет обнаружение скрытого содержания сновидения по явному. Это затруднение еще более увеличивается отношением самого субъекта к содержанию сновидения. Так как видящему сон доступно только явное содержание сновидения, а скрытое остается ему неизвестным, то он приписывает всю важность испытываемого в сновидении переживания явным образам. Субъект при запоминании сновидения руководится исключительно смыслом явного содержания; между тем явные сновидные образы являются лишь символами скрытых; поэтому то, что важно для явного содержания, может быть совсем не важно для скрытого и наоборот. Кроме того, очень часто субъект «перерабатывает» свои сновидения; он стремится придать им известную рациональность, осмысленность: он старается исправить бессвязность сновидения, устраняя из него то, что ему кажется несущественным или нарушающим логическую последовательность, и дополняя картину сновидения, дабы придать ей целостность и законченность.

Далее, следует иметь в виду, что символически осуществляемые в сновидении желания очень часто не существуют в данный момент для видящего сон субъекта; соответствующие им представления были когда-то в сознании, а потом были забыты, т. е. вытеснены в подсознательную сферу; в сновидных образах могут символизироваться впечатления, совершенно не доступные воспроизведению при помощи активного воспоминания. Вследствие этого «скрытое» содержание сновидения всегда остается непонятным для субъекта, видящего сон. Ему доступно лишь «явное» содержание, но оно истолковывается им совершенно неправильно и в большей или меньшей степени искажается. Все приведенные сейчас факты затрудняют анализ сновидений в смысле выяснения скрытого их содержания, т. е. выяснения лежащих в их основе подсознательных элементов психики. Тем не менее *Фрейд* и его последователи

полагают, что, при известном навыке в области анализа подсознательной сферы, выяснение скрытого содержания сновидений всегда возможно.

Не отрицая того, что в учении *Фрейда* о сновидении есть интересные мысли, мы не можем, однако, не отметить, что практически «толкование сновидений» по *Фрейду* превратилось в совершенно произвольное и необъективное объяснение каждого сновидения как проявления половых влечений.

Наряду со сновидениями материалом для психоанализа по *Фрейду* могут служить и различные проявления нормальной психической жизни. *Фрейд* утверждает, что в целом ряде самых обычных действий и слов могут проявляться влияния подсознательной сферы; представления, вытесняемые из сознания, влияют различным образом на сознательные проявления психики, и это влияние их может быть обнаружено путем психоанализа. Для этого нет надобности прибегать к каким-либо искусственным приемам. Достаточно наблюдать и беседовать с субъектом. Из его рассказов о различных происшествиях и случаях жизни, иногда на первый взгляд совершенно незначительных, *Фрейд* и его последователи делают весьма важные выводы о подсознательных половых элементах. Так, по *Фрейду* невозможность или затруднение в припоминании какого-либо слова объясняется всегда тем, что это слово имеет ассоциативную связь с каким-либо вытесненным из сознания представлением. Наиболее простым примером этого может служить случай, описываемый *Фрейдом* и имевший место с ним самим: он не мог вспомнить названия одной местности. Когда он его вспомнил, то оказалось, что оно имеет звуковое сходство с фамилией одного врача, его конкурента.

Если предложить субъекту ассоциировать от забытого слова (после того, как он его вспомнил) различные слова, то можно таким образом доискаться того представления, которое послужило причиной запомывания слова. Этот прием *Фрейд* обозначает термином *свободного течения ассоциаций*. Итак, метод этот состоит в том, что субъекту предлагают называть без всякого напряжения внимания первые попавшиеся слова, которые приходят ему в голову в связи со словом, которого он не мог вспомнить. Так как при этом свободном течении ассоциаций внимание больного не напряжено, он как бы автоматически, бесцельно, не руководясь логической связью, называет первые попавшиеся слова, то при этом, вследствие бездеятельности сознания, создаются условия для проявления подсознательных элементов психики и среди тех слов, которые произносятся исследуемым, всегда оказывается слово, соответствующее комплексу, и, таким образом, обнаруживается скрытый в подсознательной сфере фактор, приведший к забвению слова.

Едва ли нужно указывать, насколько произвольным является такой «анализ» и к каким фантастическим выводам может он привести «анализирующего», в особенности, если принять во внимание, что в основе психоаналитического метода лежит предубеждение об универсальной и исключительной роли скрытых половых представлений.

Помимо запомывания слов, элементы подсознательной сферы играют важную роль, например, при обмолвках. При пониженном внимании, при ум-

ственном утомлении, при аффекте человек говорит иногда не то слово, которое он имел в виду сказать. *Фрейд* утверждает, что такие обмолвки представляют собой отражения элементов подсознательной сферы, т. е. что «некстати» произнесенное слово имеет ассоциативную связь с вытесненным из сознания представлением.

Этим же влиянием подсознательной сферы *Фрейд* объясняет некоторые ошибки письма (описки) и чтения (неправильно прочитываемое слово).

Аналогично забывчивости слов *Фрейд* объясняет многие другие проявления забывчивости. Так, например, забывчивость по отношению к исполнению своих намерений в большинстве случаев имеет в своей основе бессознательные мотивы для неисполнения этих намерений.

Целый ряд действий и поступков, которые обыкновенно рассматриваются как случайные, невольные, имеют, по мнению *Фрейда*, на самом деле глубокий смысл: они оказываются мотивированными из подсознательной сферы. Они стимулируются элементами подсознательной сферы и являются очень часто их символическим выражением.

Как уже указывалось выше, *Фрейд* и его последователи идут еще далее: они утверждают, что влияние подсознательных элементов на психику сказывается и может быть легко обнаружено в поэтическом творчестве, искусстве, мифах, народных сказках, суевериях. Во всех этих проявлениях психики может быть обнаружен тот материал, который был некогда вытеснен из сознания, но не вполне утратил способность проявляться вовне.

Из многих примеров укажем на один: миф об Эдипе, убившем своего отца и женившемся на своей матери, по толкованию *Фрейда*, представляет собой не что иное, как воплощение в легенду подавленного полового влечения детей к родителям. Такое влечение будто бы представляет собой не только чрезвычайно распространенное, но и универсальное явление. Оно лишь никогда сознательно не ощущается, но таится в подсознательной сфере. Такой комплекс скрытого полового влечения к родителям *Фрейд* обозначает «эдиповским комплексом». Едва ли стоит останавливаться на критике этого утверждения. Едва ли есть надобность указывать, что в мифе об Эдипе сказание о его женитьбе на матери есть желание изобразить самое ужасное из несчастий, которое может постигнуть человека, а не скрытое половое влечение, как это утверждает Фрейд и его последователи.

Если, по мнению *Фрейда*, подсознательная сфера так резко отражается на проявлениях нормальной психической жизни, то в еще большей мере она сказывается при болезненных явлениях. Так, в различных проявлениях душевной болезни, например, в бреде, галлюцинациях и т. п., мы имеем дело с выявлением скрытых в подсознательной сфере влечений и желаний.

То же самое относится к симптомам так называемой нервности: состояния неопределенного страха, тревоги, угнетенное настроение духа, истерические припадки судорог, различные иные истерические симптомы, как параличи, спазматические сведения конечностей (контрактуры), рвота и т. п., – все это имеет своим источником подсознательную сферу и прежде всего скры-

тые в ней половые влечения. Отсюда применение психоанализа в качестве метода психотерапевтического лечения. Как уже было указано выше, *Фрейд* утверждает, что если обнаружить комплекс, лежащий в основании данного симптома, т. е., установить то вытесненное из сознания представление, которое, неведомо для самого больного, воплощается в симптоме, и если разъяснить больному механизм происхождения этого симптома, т. е. как бы напомнить ему о забытом им влечении, то симптом сам собою исчезает.

Как мы уже указывали выше, *Фрейд* и его последователи утверждают, что психоанализ имеет преимущество перед всеми другими методами психотерапии, потому что при нем выясняется и устраняется самый механизм образования симптома. Так ли это действительно? Следует прежде всего заметить, что при психоанализе в той форме, как он применяется практически, никакого анализа, собственно говоря, не производится. Как по отношению к толкованию различных нормальных психических проявлений, так и по отношению к болезненным симптомам психоаналитический метод исходит из догматической предпосылки, что главным фактором этих проявлений служат скрытые в подсознательной сфере *половые* влечения. Таким образом, уже самый «анализ» исходит из предубеждения, что данный симптом обусловливается вытесненными из сознания половыми представлениями. Это положение, рассматривающееся школой *Фрейда* как аксиома, на самом деле ничем не доказано. Те доказательства, которые приводят в пользу этого основного положения, являются совершенно неубедительными. Утверждение о том, что в основе психогенных симптомов лежат подавленные половые влечения, не есть, строго говоря, вывод из анализа, а есть в одно и то же время и вывод, и предпосылка к нему. При психоанализе исходят из того положения, что подавленное половое влечение уже имеется, и задача «анализа» лишь найти его. И поэтому анализ ведется уже с самого начала тенденциозно, не объективно. Анализа в сущности никакого нет, имеется лишь предвзятая тенденция, и достаточно самого отдаленного, ни для кого неубедительного «намёка» для того, чтобы наличность полового комплекса считалась выясненной и доказанной.

Для иллюстрации приведем следующий, с точки зрения *Фрейда*, типичный пример мнимой плодотворности психоанализа. Дело идет о мальчике пяти лет, страдающем навязчивой боязнью лошадей. Отец мальчика, врач, последователь *Фрейда*, сразу решает, что дело идет о подсознательных половых влечениях, именно, что в основе этого состояния должно быть половое влечение к матери (!). Дальнейшее лечение состоит в «анализе», т. е. в беседах с этим мальчиком, во время которых ему между прочим задаются вопросы о том, как он представляет себе половые части матери. После нескольких месяцев такого «анализа», установив, что впервые страх лошади появился у мальчика, когда он увидел падение лошади, мальчика спрашивают, не подумал ли он при виде этой падающей лошади об отце. Мальчик отвечает: «возможно. Да. Это может быть». Этого ответа достаточно для того, чтоб сделать

вывод, что у мальчика имеется эдиповский комплекс, т. е., что он имеет половое влечение к матери и чувство ревности к отцу.

Конечно, такой вывод ни для кого не убедителен, кроме тех, кто фанатически предубежден относительно универсальной роли половых инстинктов во всех психогенных проявлениях.

Но пусть читатель не думает, что мы намеренно выбрали этот случай или утрировали приемы психоанализа. Напротив, приведенный нами случай далеко не самый чудовищный; к тому же он самим *Фрейдом* считается весьма убедительным и доказательным в пользу психоаналитического метода.

По поводу этого психоанализа 5-тилетнего мальчика, с которым отец ведет разговоры о половых органах матери, можно лишь повторить слова одного известного берлинского невропатолога: «Я бы обратился, – говорит он, – за содействием полиции для изъятия этого ребенка из растлевающего его душу влияния родителей».

Мы ограничиваемся этим, по заявлению *Фрейда* образцовым примером психоанализа и лишь укажем, что он, действительно, является типичным для той произвольности и необоснованности, которыми характеризуются психоаналитические выводы. К этому же сводится и анализ сновидений. *Фрейд* и его последователи установили целый ряд сновидных образов, символизирующих будто бы различные половые представления. Если даже допустить, что это соотношение между определенными образами сновидений и половыми представлениями действительно существует, то из данного сновидения можно было бы заключить о существовании известного комплекса; но это вовсе не доказывает, что этот именно комплекс и обуславливает симптом заболевания.

Такова методика психоанализа. Что касается лежащего в основе положения о первенствующей и исключительной роли половых представлений, то в этом отношении следует отметить следующее. Роль половой сферы в развитии функциональных болезней нервной системы никогда не отрицалась; на сознание этой связи между половой сферой и истерией указывает, между прочим, название данного заболевания. Слово «истерия» имеет общий этимологический корень с греческим обозначением матки. Нельзя не признать известной заслуги *Фрейда* в том, что он особенно подчеркнул роль половых факторов в возникновении психогенных симптомов. Возможно, что эта роль оценивалась в прежнее время недостаточно. Но *Фрейд* не только подчеркнул эту роль, но приписал ей исключительное, единственное значение и довел, таким образом, эту точку зрения до абсурда.

Психоанализ в той форме, как он применяется на практике, представляет собой прием, совершенно лишенный признаков научности; он является какой-то фанатической односторонностью, в которой и основные положения, и выводы характеризуются одним общим признаком – предвзятостью. *Фрейд* со своими последователями составляет отдельную касту. Подавляющее число невропатологов, и притом самых авторитетных, точки зрения *Фрейда* не раз-

деляют. Последователи фрейдовского учения составляют особую касту с отдельными журналами и отдельными съездами.

Отрицательное отношение большинства невропатологов к фрейдовскому учению обуславливается прежде всего тем, что, как это было высказано выше, в основе его лежит положение, правильность которого не только не доказана, но подлежит большому сомнению. Утверждение о том, что психогенные симптомы *всегда* обуславливаются половыми представлениями, лишено всякого основания.

Единственным доводом, говорящим на первый взгляд за психоанализ, является то, что им часто достигается излечение от того или другого болезненного симптома. Но это обстоятельство отнюдь не может решить вопроса о целесообразности данного метода, а тем более не может служить доказательством правильности лежащей в его основе теоретической предпосылки. Мы уже указывали выше на особенности природы психогенных симптомов, на то, что они могут поддаваться различного рода внушениям; всякого рода прямое или косвенное внушение во многих случаях оказывается действительным против этих симптомов. И не подлежит никакому сомнению, что случаи излечения под влиянием психоанализа представляют собой не что иное, как результат внушения. Врач, убежденный в плодотворности психоаналитического метода, «обнаружив» мнимый комплекс, лежащий будто бы в основе болезни, заражает и больного верой в возможность излечения. Он внушает больному это излечение. Другими словами, случаи излечения под влиянием психоанализа объясняются вовсе не тем, что при этом действительно обнаруживается вытесненное из сознания представление и вызывается его воссоединение с соответствующим аффектом; дело просто сводится к тому, что больному вселяется вера в возможность излечения.

Само собой разумеется, что если известный врачебный прием помогает от болезненного симптома, то им следовало бы пользоваться независимо от того, правильны ли те теоретические предпосылки, которые положены в его основу. И с этой точки зрения можно было бы думать, что психоанализ представляет собой, хотя бы практически, целесообразный прием и что им не следовало бы пренебрегать. Однако мы уже знаем, что для внушения больному веры в возможность излечения существуют другие, более простые, более быстрые и более *безвредные* приемы, чем психоанализ. Что психоанализ может во многих случаях принести вред – не подлежит никакому сомнению. Достаточно напомнить о приведенном выше «анализе страха» у 5-летнего мальчика. Со своими постоянными углублениями в область половых представлений психоанализ фиксирует внимание больных на этой сфере. И так как дело во многих случаях идет о субъектах с болезненно повышенной фантазией, то могущие возникнуть из этого последствия очевидны сами собой. Кроме того, те «открытия», к которым приводит иногда психоанализ, сами по себе могут оказывать вредное влияние на и без того неуравновешенную психику больных. Можно себе представить, какое впечатление должно про-

известии на женщину заявление, что она не любит своего мужа и страдает половым влечением к своему отцу, заявление, основывающееся лишь на том, что она видела во сне человека с бородой и на вопрос врача о сходстве этого человека с ее отцом признала возможность некоторого сходства.

Кроме того, вредная сторона психоанализа заключается в том, что он, исходя из ошибочного утверждения об универсальной и исключительной роли половых комплексов, игнорирует все другие факторы функциональных заболеваний нервной системы.

Сам *Фрейд* и его последователи объясняют свой неуспех среди врачей нежеланием последних углубляться в интимные стороны половых представлений больного. Это объяснение совершенно не соответствует действительности. Врач в интересах больного не должен останавливаться ни перед собственной брезгливостью, ни перед стыдливостью больного. И в деятельности врача бывают такие условия, когда приходится жертвовать и тем, и другим, но только в том случае, когда этого требует здоровье больного. Между тем опыт показывает, что психоанализ не есть единственный и лучший метод психотерапии. Достижимые им результаты уступают результатам, получаемым при других методах психотерапии, совершенно свободных от отрицательных сторон психоанализа.

В одной из своих работ *Фрейд* называет несогласных с ним врачей профанами и невеждами. Думаем, однако, что если такие мировые известности, как *Бабинский*, *Дежерин*, *Оппенгейм*, *Крепелин* и др., относятся резко отрицательно к фрейдовскому учению, то причина этого лежит не в их невежестве, а в отрицательных сторонах этого учения.

Те широкие обобщения, которые сделаны *Фрейдом* из его учения о подсознательных элементах психики, перенесение им своих взглядов в область психологии, изящной литературы, живописи, скульптуры, народных сказаний, наконец, в область педагогики и криминалистики, привели к тому, что фрейдовским учением заинтересовались и неврачебные круги.

Так как, однако, исходным моментом и основой всего учения *Фрейда* является его применение при лечении психогенных симптомов, то из оценки фрейдовского учения с врачебной точки зрения может быть сделан вывод и относительно роли этого учения для указанных выше областей.

Нельзя отрицать, что *Фрейд* своим учением дал толчок к более внимательному изучению подсознательной сферы и подчеркнул роль подсознательных половых влечений. Мы еще раз повторяем, что учение *Фрейда* о сновидениях, как символизированных образах подсознательной сферы, представляет собой чрезвычайно интересную и важную главу психологии подсознательной области.

Равным образом, нельзя отрицать того, что прежде, быть может, несколько недооценивалось влияние подсознательной сферы на поэтическое творчество. Однако, утверждение о том, что все поэтическое творчество есть проявление подсознательных половых влечений, представляет обратную ошибку: пере-

оценку одного фактора. Утверждение же, что психология Гамлета есть лишь воплощение подсознательных половых представлений Шекспира, кажется нам по меньшей мере заблуждением. Что касается применения психоанализа в педагогике, то нам кажется, что настойчивые поиски половых комплексов, выливающиеся практически в беседы с детьми на сексуальные темы, едва ли могут остаться безвредными для детской психики. Из произведений *Фрейда* и его последователей трудно составить себе ясное представление о том, какие полезные для воспитания выводы можно было бы сделать из обнаружения скрытых половых влечений, не говоря уже об отрицательных сторонах и субъективности методики этого «обнаружения».

Наконец, попытки перенесения психоанализа в область криминологии, попытки устанавливать на основании психоанализа преступление являются чрезвычайно рискованными и едва ли могут приобрести серьезное значение.

Резюмируя приведенные данные относительно психоанализа, нельзя не выразить сожаления, что учение *Фрейда*, заключающее в себе некоторые новые и интересные мысли, вылилось, в конце концов, в фанатически одностороннюю доктрину, которая не встречает и не может встречать сочувствия ввиду недостаточной обоснованности ее методики, чрезвычайной произвольности и субъективности выводов. То, на что претендуют сторонники психоанализа — возможность при помощи этого метода выяснить механизм возникновения психогенных симптомов, — на деле не имеет места. Практически психоанализ сводится к стремлению *во что бы то ни стало* найти какой-нибудь обязательно половой комплекс для объяснения психогенного симптома.

Таким образом, наиболее целесообразными методами воздействия на психику больного, которыми располагает в настоящее время научная медицина, является внушение без гипноза и убеждение. Между внушением и убеждением существуют незаметные переходы; они обнимают собою все формы психического воздействия на больного со стороны врача, начиная с невольного и бессознательного пробуждения в больном надежды на выздоровление и кончая систематическим, планомерным созданием в больном сознательного отношения к своей болезни и воспитания его воли.

Психотерапия представляет довольно трудную задачу. Если в некоторых нередких случаях достаточно однократной беседы с больным или применения какого-либо косвенного внушения, то во многих случаях восстановление душевного равновесия больного требует многих месяцев. Для такой психотерапии со стороны врача требуется большая выдержка, уверенность в себе, умение овладеть доверием больного, а главное — вдумчивое отношение к каждому случаю. Психотерапия не должна принимать характера шаблонного метода; даже совершенно тождественные симптомы требуют различных способов отношения к больному в зависимости от его общей психической организации, степени его интеллектуального развития, его внушаемости и доверия к врачу. При применении психотерапии должны приниматься во внимание все факторы, содействовавшие развитию болезни, а так как эти факторы в большинстве

случаев многочисленны и разнообразны, то всякий метод лечения, имеющий в виду лишь одну причину и игнорирующий все остальное, должен быть признан нецелесообразным. Вот почему психотерапию убеждением приходится нередко сочетать с изоляцией, полным отдыхом, известным режимом, а иногда и с лекарственными средствами и разными физическими методами лечения.

В заключение мы еще раз должны подчеркнуть, что психотерапии подлежат лишь определенные формы болезней нервной системы. Это – так называемые функциональные болезни. Психотерапия может иметь своим объектом лишь психогенные симптомы. Применение психотерапии при так называемых органических болезнях нервной системы, когда имеются материальные нарушения целостности нервной ткани, оказывается безрезультатным. Это обстоятельство заслуживает упоминания, так как в публике существует неправильное представление о «нервной болезни», проявляющееся в том, что понятие о нервной болезни смешивается иногда с понятием о психогенном заболевании. Не всякая нервная болезнь есть психогенная болезнь и поэтому не всякая нервная болезнь поддается психотерапии. Психотерапия есть метод, имеющий целью восстановить нарушение душевного равновесия. Если нервное заболевание зависит от каких-либо вещественных нарушений целостности нервной ткани (воспаления, кровоизлияния, опухоль, ранение и т. п.), то в таких случаях психотерапия неприменима.

Научная статья

УДК 159.9+316.6

DOI 10.25205/2658-4506-2023-16-1-96-105

Социальная проблема ВИЧ как драйвер развития психологической науки и практики

Екатерина Максимовна Коваль

Новосибирский государственный университет

Новосибирск, Россия

e.koval@g.nsu.ru

Аннотация

В статье анализируются тезисы выступления Юджина В. Фарбера¹ на ежегодной конференции Американской психологической ассоциации в 2017 г. Обсуждаются социальные и психологические аспекты проблемы эпидемии ВИЧ, способствующие развитию психологической науки и практики. Описывается роль сопутствующих распространению ВИЧ-инфекции проблем стигматизации, взаимоотношений между пациентом и врачом, психических расстройств и поведенческих изменений, возникающих у ВИЧ-инфицированных индивидов, в развитии психологической науки и практики. Гуманизация и контекстуализация клинического консультирования, трансформация медицинского обслуживания с учетом культурного многообразия и внедрение пациентоориентированного подхода в клинической среде представляются ключевыми тенденциями в работе с ВИЧ-инфицированными.

Ключевые слова

ВИЧ, эпидемия, психологическая наука, психологическая практика, социальная проблема

Для цитирования

Коваль Е. М. Социальная проблема ВИЧ как драйвер развития психологической науки и практики // Reflexio. 2023. Т. 16, № 1. С. 96–105. DOI 10.25205/2658-4506-2023-16-1-96-105

¹Юджин В. Фарбер, доктор философии в сфере клинической и консультативной психологии, директор службы поведенческого здоровья Центра Грейди Понсе де Леон, член Американского совета профессиональной психологии, лицензированный клинический психолог, директор по обучению Американской психологической ассоциации, профессор департамента психиатрии и поведенческих наук и реабилитационной медицины Медицинской школы Университета Эмори [Faculty Profiles, 2023].

The Social Problem of HIV as a Driver for the Development of Psychological Science and Practice

Ekaterina M. Koval

Novosibirsk State University
Novosibirsk, Russian Federation
e.koval@g.nsu.ru

Abstract

This article presents an analysis of Eugene V. Farber's² speech at the annual convention of the American Psychological Association in 2017. The social and psychological aspects of the HIV epidemic problem, contributing to the development of psychological science and practice, are discussed. The role of HIV-infection in the development of psychological science and practice. Among these problems are stigmatization, doctor-patient relationship, mental disorders, and behavioral changes arising in HIV-infected individuals. Humanization and contextualization of clinical counseling, transformation of medical services taking into account cultural diversity and the implementation of a patient-centered approach in the clinical environment are mentioned to be the key trends in working with HIV-infected individuals.

Keywords

HIV, epidemic, psychological science, psychological practice, social problem

For citation

Koval E. M. The social problem of HIV as a Driver for the development of psychological science and practice. *Reflexio*, 2023, vol. 16, no. 1, pp. 96–105. (in Russ.) DOI 10.25205/2658-4506-2023-16-1-96-105

Динамика развития и изменений социального контекста экспоненциально растет, а вместе с этимкратно увеличивается количество проблем, которые порождает социальный контекст, а также их массовость. Помимо количественного аспекта, меняется и качественная составляющая – социальные проблемы обретают все более сложный, комплексный характер, что требует гораздо большего количества ресурсов для их исследования и разрешения. При этом любая проблема, возникающая в социальном контексте, является источником нового знания. Именно в процессе исследования проблемы и работы с ней – описания ее проявлений, выявления и анализа причинно-следственных связей ее возникновения, а также формирование возможных путей ее разрешения – происходит трансформация той области знания, в русле которой данная работа проводится. Психология, как область академического, так и как область прикладного знания, не является исключением. Потенциал для ее развития кроется в исследовании тех внутриличностных и межличностных аспектов

²Eugene V. Farber, PhD, ABPP, a licensed clinical psychologist, Director of Behavioral Health Services at the Grady Ponce de Leon Center, Training Director for the American Psychological Association accredited Internship in Health Service Psychology in the Emory University School of Medicine Department of Psychiatry and Behavioral Sciences and Department of Rehabilitation Medicine [Faculty Profiles, 2023].

социальных проблем, которые оказывают влияние на качество жизни индивидов, социальных групп и всего общества в целом.

Эпидемия ВИЧ является одной из наиболее массовых социальных проблем современности. Инфекция ВИЧ прошла долгий путь от статуса смертельно опасной быстро прогрессирующей и при этом малоизученной болезни до статуса хронического заболевания, которое успешно поддается контролю поддерживающей терапии. Проще говоря, если в 80-е годы ВИЧ-инфицированный был обречен на скорую смерть, то сейчас у него есть возможность жить полноценной жизнью с минимальным риском передачи инфекции окружающим. Несмотря на то что центральную роль в данных изменениях сыграли исследования и разработки в области медицины, описанные выше изменения были бы невозможны без внимания поведенческих и социальных наук к проблеме эпидемии ВИЧ.

Спектр проблем, которые порождает эпидемия ВИЧ, не сводится лишь к вопросу лечения членов общества с ВИЧ-положительным статусом и предотвращения дальнейшего распространения инфекции. Когда инфекция получает стремительное массовое распространение, она перестает быть просто биомедицинской проблемой и становится проблемой социальной. С этого момента эффективная борьба с инфекцией на биомедицинском уровне становится невозможна без разрешения социальных и психологических аспектов, которые она порождает. Таким образом, имеет место переход от биомедицинского к биопсихосоциальному подходу работы с проблемой, в рамках которого фокус внимания смещается с изучения самого заболевания на изучение человека, который является его носителем. ВИЧ-положительный статус в данном случае становится лишь одним из факторов, который занимает определенное место среди социально-демографических и социокультурных характеристик человека, а также его психоэмоциональных особенностей и состояния на фоне условий социального контекста, в который он вписан. Таким образом, возникновение и острота данной социальной проблемы привлекают к себе пристальное внимание не только медицины, но также поведенческих и социальных наук, что оказывает значительное влияние на развитие их академической и практической составляющих.

Изменения, происходящие в результате описанного влияния, подвергаются регулярному анализу и освещаются в научных трудах, исследовательских работах, а также в выступлениях на профессиональных конференциях и конгрессах. Данная работа представляет собой анализ тезисов выступления Юджина В. Фарбера на ежегодной конвенции Американской психологической ассоциации в 2017 г.³ Юджин В. Фарбер имеет докторскую степень в сфере клинической и консультативной психологии, является членом Американского совета профессиональной психологии, лицензированным клиническим психо-

³American Psychological Association (2017) Past, Present and Future of HIV/AIDS Science and Practice in Psychology [Запись научной конференции] // YouTube. 4 ноября (<https://www.youtube.com/watch?v=9DEYE4RxEOI&t=1196s>). Просмотрено: 20.09.2023.

логом, директором службы поведенческого здоровья Центра Грейди Понсе де Леон, директором по обучению Американской психологической ассоциации, аккредитованный стажировкой в области психологии здравоохранения на факультете психиатрии и поведенческих наук и факультете реабилитационной медицины Медицинской школы Университета Эмори. Клиническая практика доктора Фарбера сосредоточена на развитии и внедрении культурно-ориентированных интервенций в области поведенческого здоровья для малообеспеченных групп населения и предоставлении комплексных услуг по поведенческому здоровью для пациентов с соматическими заболеваниями⁴. Доклад доктора Фарбера освещает изменения, произошедшие в психологической науке и практике в контексте феномена эпидемии ВИЧ.

Социальная составляющая проблемы ВИЧ-эпидемии представлена теми социальными условиями и явлениями, которые определяют место ВИЧ-инфицированного человека в общественной системе и соответствующее отношение членов социума к нему. Говоря о социальных явлениях в контексте проблемы ВИЧ-эпидемии, в первую очередь, стоит иметь в виду такое явление, как стигматизация. Стигматизация ВИЧ-инфицированных основана на устоявшейся ассоциации наличия ВИЧ-положительного статуса с такими социальными условиями, как принадлежность к маргинальным группам или сексуальным меньшинствам, асоциальное поведение (наркотическая зависимость, проституция и тд), низкий уровень жизни. Все эти социальные условия, которые действительно имели сильную корреляцию с ВИЧ-положительным статусом на рассвете эпидемии и поэтому еще с тех времен прочно закрепились в коллективном мышлении, по мере ее распространения в массы перестали соответствовать реальному положению дел. Однако клеймение по умолчанию всех обладателей ВИЧ-положительного статуса со стороны общества привело к формированию стигмы относительно ВИЧ-инфицированных. Причем предвзятое отношение под давлением стигмы находит свое проявление не только со стороны окружающих в повседневной жизни, но и со стороны медицинского персонала в медицинских учреждениях. Стигматизация ВИЧ-инфицированных оказала и продолжает оказывать негативное влияние на ментальное и физическое здоровье представителей этого социального меньшинства.

Спектр проблем социального характера, связанных с ВИЧ-эпидемией, не ограничивается лишь стигматизацией. Обратив внимание на институциональные условия борьбы с эпидемией, можно заметить, что эффективность данной борьбы напрямую зависит не только от оснащенности центров медицинского обслуживания, но и от качества отношений между пациентом и врачом, комплексности и масштабности программ медицинского обслуживания, а также других междисциплинарных аспектов оказания медицинской помощи

⁴Faculty Profiles: Eugene Farber PhD [Электронный ресурс] // Emory University School of Medicine. (<https://med.emory.edu/directory/profile/?u=EFARBER>). Просмотрено: 20.09.2023.

пациентам с ВИЧ-положительным статусом. Не получая должного внимания и гуманного отношения к себе, пациент рискует остаться со своей проблемой один на один, что может привести к прекращению терапии на фоне ухудшения его психоэмоционального состояния и, как следствие, к ухудшению психического и физического здоровья.

Таким образом, как отмечает доктор Фарбер в своем докладе, в дополнение к тому негативному воздействию, которому поддается психика ВИЧ-инфицированного в силу самого осознания того факта, что он стал заложником неизлечимой болезни, индивид сталкивается с целым спектром социальных последствий, которые нередко оказывают гораздо более фатальное воздействие на его психоэмоциональное состояние. В результате у большинства индивидов с ВИЧ-положительным статусом развиваются всевозможные психические расстройства, самыми частыми из которых являются депрессия и тревожное расстройство, что подвергает их еще одной волне стигматизации со стороны общества. Психические расстройства, в свою очередь, приводят к определенным поведенческим изменениям, которые нередко становятся препятствием своевременного систематического медицинского обслуживания и поддерживающей терапии. Находясь в состоянии депрессии или повышенной тревожности, индивиды обычно становятся более пассивными и забывчивыми, им становится сложнее держать себя в эмоциональном и физическом тонусе, выходить из дома и поддерживать социальные контакты – все это зачастую приводит к тому, что ВИЧ-инфицированные индивиды выпадают из терапии. Нередко ВИЧ-положительному статусу сопутствуют такие асоциальные поведенческие формы, как аддиктивное поведение, причем они могут быть как причиной заражения инфекцией, так и следствием депрессивных состояний, которые возникают как реакция на заражение неизлечимой болезнью. Некоторые индивиды могут демонстрировать социально опасное поведение, способствуя активному распространению заболевания путем сокрытия своего ВИЧ-положительного статуса или намеренного распространения инфекции. Так или иначе тяжелые психоэмоциональные состояния и поведенческие изменения, сопутствующие обретению ВИЧ-положительного статуса, ведут к распространению заболевания, что представляет серьезную угрозу для общества. Таким образом, задача психологической науки и практики состоит в исследовании данных проблем и работе над их разрешением.

Доктор Фарбер привлекает внимание к поэтапному развитию ВИЧ-эпидемии как социальной проблемы. На каждом из этапов своего развития проблема эпидемии ВИЧ ставила перед психологией те запросы, которые наиболее соответствовали тому положению дел, которое было актуально для каждого из этапов. В своем докладе доктор Фарбер выделяет четыре этапа развития эпидемии ВИЧ, подробнее останавливаясь на задачах психологии на каждом из них. Этап возрастающего кризиса в области здравоохранения вызвал экстренную мобилизацию всех ресурсов психологической науки и практики для управления кризисом и активной позиции по защите прав ВИЧ-инфициро-

ванных, смягчения эмоционального состояния, работой с ощущением печали и скорби. На этапе раннего медицинского управления, который ознаменовался первичными разработками медикаментов, перед психологами встала задача по вселению надежды на фоне страха, поддержке вовлеченности ВИЧ-инфицированных в медицинское обслуживание, работы с нейропсихическими осложнениями, вызванными инфекцией. Появление комбинированной антиретровирусной терапии значительно увеличило продолжительность жизни индивидов с ВИЧ-положительным статусом, что в корне изменило их судьбу. В то время как в предшествующий период ВИЧ-инфицированный был обречен на скорую смерть и все, что ему оставалось – это смириться с волей судьбы и психологически подготовить себя к неизбежному летальному исходу, момент изобретения поддерживающей терапии означал, что впредь зараженный ВИЧ имел шансы на более долгую жизнь, но уже в новом для него статусе. На данном этапе фокус внимания психологической науки и практики сместился на помощь инфицированным в переосмыслении своей жизненной траектории, решении дилеммы надежды и страха, поддержку строгого соблюдения терапии. В настоящее время проблема ВИЧ-эпидемии миновала кульминацию своего развития, полностью завершив переход от статуса смертельно опасной неизлечимой болезни к статусу хронического заболевания, вследствие чего внимание психологов сменило свое направление на активное содействие поведенческому благополучию обладателей ВИЧ-положительного статуса, улучшения качества жизни ВИЧ-инфицированных, профилактику ВИЧ-инфекции.

Проведя анализ всего спектра задач по работе с проблемой ВИЧ, которые стоят перед психологической наукой и практикой сейчас, можно условно выделить три уровня работы: индивидуальный, межличностный и институциональный. На уровне индивидуальном перед психологами стоит задача оказания клинической психологической поддержки ВИЧ-инфицированных с целью обеспечения их психоэмоционального здоровья, поведенческого благополучия за счет своевременной диагностики сопутствующих болезни психических расстройств и работы с ними, предотвращения их появления, оказания помощи в принятии своего нового статуса и переосмыслении своей идентичности и жизненной траектории в соответствии с ним, терапии асоциальных и антисоциальных форм поведения и т. п. Задачи межличностного уровня связаны с обеспечением комфортной поддерживающей атмосферы по отношению к ВИЧ-инфицированному в его близком окружении за счет психологического консультирования родных и близких ВИЧ-инфицированного и совместной выработки наиболее эффективных стратегий коммуникации с носителем ВИЧ-положительного статуса и способов его поддержки.

Психологическое консультирование индивидов с ВИЧ-положительным статусом и членов их ближайшего окружения несомненно способствует сдерживанию распространения инфекции за счет того, что все большее количество ВИЧ-инфицированных систематически соблюдают прием препаратов, поддерживающих состояние их здоровья и предотвращающих передачу инфекции

окружающим. Однако задачи психологической науки и практики не ограничены работой на индивидуальном и межличностном уровне. Поскольку ВИЧ-эпидемия является массовой социальной проблемой, обязательным условием эффективного сдерживания ее эскалации является создание соответствующей институциональной среды, что не представляется возможным без активного вовлечения специалистов в области психологической науки и практики данный процесс. Фарбер в своем докладе на конференции разделяет задачи психологов в области администрирования, экспертного консультирования и оценки. Под административными задачами понимаются создание пациентоориентированных моделей в рамках медицинской практики, разработка и внедрение инструментов интеграции поведенческого здоровья в первичное медицинское обслуживание, создание политики поддержки этнического и социокультурного многообразия и инклюзивности в клинических условиях. С целью усиления интеграции психологической помощи в первичное медицинское обслуживание клинические психологи дают экспертные консультации по вопросам многопрофильного группового управления поведенческими расстройствами индивидов с ВИЧ, поведенческих аспектов соблюдения/несоблюдения приема медикаментов в рамках терапии, выстраивания экологичной коммуникации между пациентами и медицинскими работниками. Наконец, неотъемлемой частью работы специалистов в области клинической психологии в рамках социальной проблемы ВИЧ является измерение процесса и результатов поведенческой терапии ВИЧ-инфицированных, экспертная оценка различных социальных программ, направленных на борьбу с ВИЧ, а также осуществление исследовательской деятельности в данной сфере с целью формирования прочной доказательной базы.

Систематическая вовлеченность экспертов в области психологии в решение перечисленных выше задач оказала значимое влияние на развитие и совершенствование психологической науки и практики. Данное влияние нашло свое отражение как в расширении существующих и появлении новых тенденций в целом в психологической науке и практике психологического консультирования индивидов и групп и, в частности, консультативной работе с представителями социальных меньшинств и угнетенных групп, которыми являются ВИЧ-инфицированные, так и в организации институциональной среды, необходимой для эффективного предотвращения распространения заболевания.

Согласно доктору Фарберу, проблема ВИЧ послужила полем для развития тенденции к гуманизации и контекстуализации клинического консультирования и медицинского обслуживания индивидов. Спикер выделяет несколько векторов, составляющих сущность данной тенденции.

Так, гуманизация и контекстуализация исследования опыта ВИЧ-инфицированных и клинической практики, в первую очередь, предполагает ориентацию на человека как на целостную личность. Ведь помимо ВИЧ-положительного статуса, каждый индивид является носителем определенных биомедицинских, психоэмоциональных, социодемографических и социо-

культурных характеристик, которые, накладываясь друг на друга, составляют индивидуальность каждого конкретного индивида, определяя его самовосприятие, а также то, как его воспринимает общество. Таким образом, в рамках ориентации на работу с человеком как с целостной личностью наиболее значимым достижением для психологической науки и практики можно считать внедрение интерсекционального подхода, при котором особое внимание уделяется взаимодействующим отношениям между широким многообразием социальных идентичностей, присущих данному конкретному индивиду, что позволяет сформировать индивидуальную стратегию работы с учетом всех особенностей и нюансов конкретного кейса.

Вторым направлением в разрезе тенденции к гуманизации и контекстуализации работы с ВИЧ-инфицированными выступает трансформация медицинского обслуживания с учетом аспектов культурного многообразия ВИЧ-общества. Работа психологов в этом направлении включает фасилитацию преобразования клинической среды в сторону толерантности к культурному многообразию за счет повышения культурного многообразия рабочего коллектива медицинских учреждений, проведения тренингов, побуждающих медицинских сотрудников к рефлексии своего опыта взаимодействия с ВИЧ-инфицированными пациентами и выработке стратегий коммуникации с ними. Трансформация протоколов клинических интервенций с учетом культурных особенностей пациентов является еще одним важным достижением в данном направлении.

Наконец, как отмечает доктор Фарбер, психологическая наука и практика внесла значительный вклад в формирование и внедрение пациентоориентированного подхода в клинической среде через культивирование бережного и уважительного отношения медицинских работников к ВИЧ-инфицированным пациентам, а также формулирование и внедрений коммуникативных стандартов в отношения «врач – пациент».

Доктор Фарбер отмечает, что еще одним достижением психологической практики стал вклад в формирование интегративного подхода к работе с индивидами с ВИЧ-положительным статусом, который заключается во внедрении услуг психологического консультирования в учреждения первичного медицинского обслуживания. Данное нововведение способствовало ускорению координации между медицинскими работниками и специалистами в области психологического консультирования и наиболее комплексному подходу в работе с ВИЧ-инфицированными, особенно теми из них, кто находится на стадии диагностирования и первичной помощи, нормализации вопросов психического здоровья, оказанию своевременной поддержки психического здоровья ВИЧ-инфицированных пациентов.

Наконец, проблема ВИЧ открыла для психологической науки и практики возможности в области экспертной поддержки коллег, занимающих межпрофессиональные позиции по вопросам, связанным с поведенческими аспектами обслуживания ВИЧ-инфицированных пациентов. Доктор Фарбер сре-

ди таких аспектов выделяет, например, оптимизацию стратегий удержания пациентов в терапии, отношения «врач – пациент», развитие и расширение навыков управления своим поведением в отношении ВИЧ-инфицированных пациентов у медицинских работников, адаптацию медицинских систем под потребности пациентов с ВИЧ-положительным статусом, формирование эффективных и благоприятных взаимоотношений внутри рабочего коллектива в медицинских учреждениях. Стоит отметить, что речь идет об осуществлении экспертной поддержки как в формате непосредственного консультирования, так и в формате непрерывной исследовательской деятельности в сфере ВИЧ, а также разработки и внедрения различных стандартов, моделей, инструментов работы с ВИЧ-инфицированными пациентами в систему медицинского обслуживания. В качестве примера достижения психологической науки и практики в данном направлении экспертной поддержки доктор Фарбер выделяет четырехкомпонентную модель консультирования по управлению отношениями «врач – пациент». Данная модель предполагает комплексный подход, при котором экспертное консультирование поставщика медицинских услуг происходит в четырех направлениях: (1) установление партнерских отношений между пациентом и медицинским работником (партнерские отношения), (2) совместное установление целей относительно здоровья пациента и определение стратегий их достижения (коллаборация), (3) эмпатия медицинского работника к пациенту, предполагающая уважительное и понимающее отношение врача к жизненной ситуации, опыту и чувствам индивида, (4) достижения консенсуса между врачом и пациентом относительно вариантов и подходов терапевтического лечения через привлечение и учет обратной связи пациента (консенсус).

Таким образом, резюмируя тезисы доктора Фарбера на ежегодной концепции Американской психологической ассоциации в 2017 г., можно утверждать, что с увеличением массовости социальных проблем и их сложности возрастает потребность в более глубоком исследовании и разрешении данных вопросов. Тщательное изучение социальных проблем и работа с ними не только приводит к пониманию их природы, но и стимулирует трансформацию различных областей теоретического и прикладного знания, включая психологическую науку и практику. Пример эпидемии ВИЧ наглядно демонстрирует, как интеграция медицинских и социальных наук приводит к существенным положительным изменениям в области здравоохранения и качества жизни индивидов и общества в целом, а также создает поле для генерации нового знания, разработки и применения новых подходов в работе психологов, которое впоследствии может быть применено и в других условиях социального контекста, в аналогичных ситуациях. Таким образом, работа с социальными проблемами, такими как ВИЧ, имеет высокий потенциал для развития психологической науки и практики.

Информация об авторе

Екатерина Максимовна Коваль, магистрант 1-го года обучения Института медицины и психологии В. Зельмана Новосибирского государственного университета

Information about the Author

Ekaterina M. Koval, First-Year Master's Student at the Institute of Medicine and Psychology of the V. Zelman Institute of Novosibirsk State University (Novosibirsk, Russian Federation)

Материал поступил в редколлегию 20.12.2023

The article was submitted 20.12.2023

Информация для авторов

Авторы представляют статьи на русском языке объемом до 1 авторского листа (40 тыс. знаков, шрифт 14, межстрочный интервал 1,5), включая иллюстрации (1 иллюстрация форматом 190 × 270 мм = 1/6 авторского листа, или 6,7 тыс. знаков).

Публикации, превышающие указанный объем, допускаются к рассмотрению только после индивидуального согласования с ответственным редактором.

Требования к оформлению основного текста и иллюстративных материалов

Порядок оформления рукописи:

УДК 159.9.01

Современные проблемы психологии искусства

Иван Иванович Иванов

Новосибирский государственный университет
Новосибирск, Россия
ivan@g.nsu.ru, <https://orcid.org/xxxx-xxxx-xxxx-xxxx>

Аннотация на русском языке

Ключевые слова на русском языке

Источник финансирования (если имеется)

Название статьи на английском языке

ФИО автора (авторов) на английском языке

Abstract: Аннотация на английском языке

Keywords: Ключевые слова на английском языке

Funding: источник финансирования на английском языке (если имеется)

Основной текст статьи

Список литературы

References: Список литературы на английском языке

Материал поступил в редколлегию

The article was submitted

01.03.2010

Сведения об авторе (без сокращений, на русском и английском языках):
ФИО, ученая степень, ученое звание, должность, место работы, город, страна, e-mail, ORCID, Scopus Author ID, Author ID RSCI и другие коды автора.

Библиографические ссылки: в тексте в квадратных скобках указывается фамилия автора, год издания работы, при необходимости номер страницы, например: [Иванов, 1999. С. 129]. В случае совпадения года издания ему присваивается буквенное обозначение, например: [Иванов, 1999а; Иванов, 1999б]. В конце статьи помещается список литературы в алфавитном порядке. Библиографическое описание публикации включает: фамилии и инициалы авторов (всех, независимо от их числа), полное название работы, а также издания, в котором опубликована (для статей), город, название издательства или издающей организации, год издания, том (для многотомных изданий), номер, выпуск (для периодических изданий), объем публикации (количество страниц – для монографии, первая и последняя страницы – для статьи). Общее количество страниц для монографии является факультативным элементом и может не включаться в библиографическое описание. Авторские примечания оформляются в виде сноски (текст сноски располагается внизу страницы). Библиографические описания на разных языках группируют в два алфавитных ряда: в начале на русском языке или языках с кириллической графикой, затем на иностранных языках.

Образцы составления библиографического описания

1. *Смит Н. В.* Современные системы психологии. СПб.: прайм-ЕВ-РОЗНАК, 2003.
2. *Стиль человека: психологический анализ* / Под ред. А. В. Либины. М.: Смысл, 1998. 310 с.
3. *Ожиганова Г. В.* История психологии: концептуальные подходы и методы исследования // Психологический журнал. 2004. Т. 25. № 3. С. 5–16.
4. *Hearnshaw L. S.* A short history of British psychology, 1840–1940. New York: Barnes & Noble, 1964.
5. *Wardell D. M., Royce J. R.* Toward a multi-factor theory of styles and their relationship to cognition and affect // Journal of Personality. 1978. Vol. 46 (3). P. 474–505.

Иллюстрации (рисунки, черно-белые и цветные фотографии) следует предоставлять в оригинале. Размер изображения не должен превышать 190 × 270 мм. Рекомендуемый размер черно-белых фотографий 100 × 150 мм.

При подготовке иллюстративного материала просим учесть, что к электронным версиям рисунков (только в форматах .gif, .jpg, .tif, .cdr) следует приложить их распечатки высокого качества на белой бумаге. Просим Вас **не изменять исходный электронный формат** создаваемого Вами графического объекта. Рисунки, графики и диаграммы должны быть только черно-белыми, без цветных элементов и мелких (сплошных) заливок. На обороте каждой иллюстрации необходимо написать фамилию автора, усеченное название статьи, номер иллюстрации.

Допускается создание таблиц и диаграмм в MS Word и MS Excel (обязательно приложить исходный файл в формате .xls), обязательно прилагать файлы используемых (нестандартных) шрифтов (.ttf), кегль шрифта в надписях не должен быть меньше 9. Максимальное поле изображения 190 x 270 мм.

Все вопросы, связанные с изменением и уточнением текста при редакторской правке, должны сниматься авторами в ходе электронной переписки в строго определенные для этого редколлегией сроки. Нарушение сроков ведет к отказу в опубликовании статьи..

Требования к содержанию публикуемых материалов

В журнале «Reflexio» публикуются материалы, соответствующие основным рубрикам журнала:

- методология, теория и история психологии;
- психологические исследования;
- психологический инструментарий;
- психология и Время;
- иностранная психология;
- психология глазами философа.

Публикуются также материалы, содержащие критический обзор ранее не известной или малоизвестной российскому читателю научной психологической литературы.

Статьи иностранных авторов, выполненные на иностранных языках, публикуются по согласованию с автором в переводе на русский язык.

Недопустимо представление в редакцию ранее опубликованных статей, а также рукописей, скомпилированных из цитат и пересказов ранее опубликованных научных работ.

Редакция оставляет за собой право редактирования, сокращения (по согласованию с автором) и адаптации публикуемых материалов к рубрикам журнала.

Все статьи проходят **обязательное рецензирование**, о результатах рецензирования авторы извещаются по указанному адресу электронной почты..

Требования к англоязычному разделу статьи

Аннотация на английском языке не должна быть переводом-калькой с русскоязычной аннотации. В ней должно быть в краткой форме представлено содержание работы, включая следующие пункты:

- цель работы в сжатой форме;
- основные факты, содержащиеся в тексте (при этом важно придерживаться порядка изложения самой статьи);
- текст должен быть связным;
- в аннотации можно выделять структуры пунктами «Purpose», «Design / methodology / approach», «Findings», «Research limitations / implications», «Originality / value».
- объем аннотации на английском языке должен быть порядка 150 слов.

Правила оформления англоязычного списка литературы (References)

Порядок элементов в библиографической ссылке:

– для книг:

Author A. A. (year). Nazvanie [Title of work]. Location: Publisher (in Russ.)

Название книги в транслитерации должно быть выделено курсивом.

– для главы из книги:

Author A. A., & Author B. B. (year). Nazvanie [Title of chapter or entry]. In A. Editor, B. Editor, & C. Editor (Eds.), Nazvanie [Title of book] (pp. xxx-xxx). Location: Publisher (in Russ.)

Название книги в транслитерации должно быть выделено курсивом.

– для статей:

Author A. A., Author B. B., & Author C. C. (Year). Nazvanie [Title of article]. Title of Journal, 10(2), 49-53 (in Russ.)

Курсивом выделяются название журнала и номер тома.

Указание языка публикации (in Russ.) приводится только для русскоязычных источников. Для англоязычных источников указание языка (in Eng.) не требуется.

Название статьи, книги, главы дается в транслитерации и переводится на английский язык. Название журнала или сборника статей дается в транслитерации (но не переводится).

Город издания переводится, издательство дается в транслитерации.

Пример:

Badiev I. V. (2013). Gendernye i vozrastnye osobennosti emotsional'no-volevykh svoystv podrostkov [Gender and aged-specific peculiarities of emotional and volitional characteristics of adolescents]. *Vestnik Novosibirskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psihologiya*, 7(1), 70-81 (in Russ.).

Для транслитерации названий рекомендуем использовать сайт <http://translit.ru/> (вариант транслитерации Библиотеки Конгресса (LC)).

Доставка материалов

Представляемые в редакцию материалы можно передать лично (ауд. 3110, главный учебный корпус НГУ) или переслать по электронной почте или традиционной почтой.

Адрес редакционной коллегии журнала Reflexio: Новосибирский государственный университет, Институт медицины и психологии, ул. Пирогова, 1, Новосибирск, 630090, Россия

Тел.: (383) 363 40 26

E-mail: olgap@yandex.ru, tumidus@yandex.ru

Журнал распространяется по подписке, подписной индекс 81563 в каталоге ОАО «Роспечать».

Сроки выхода журнала в свет с 2008 года – июнь, декабрь.