

ДИАЛОГ

психологический и социально-педагогический журнал

Научно-методический журнал

Выходит с января 2013 г.
Периодичность — 1 раз в два месяца

№ 3 (50)
май —
июнь
2018



Учредитель и издатель:
республиканское унитарное предприятие
«Издательство “Пачатковая школа”»

Директор, главный редактор издательства
ВАНИНА Ольга Владимировна

Свидетельство о государственной регистрации средства массовой информации № 1572 от 28.09.2012,
выдано Министерством информации Республики Беларусь

Главный редактор журнала
ПЕРГАМЕНЩИК Леонид Абрамович,
доктор психологических наук, профессор

Редакционная коллегия:

Н. А. ЗАЛЫГИНА, заместитель главного редактора, кандидат социологических наук, доцент;
Н. Л. ПУЗЫРЕВИЧ, ответственный редактор, кандидат психологических наук;
Г. Ф. БЕДУЛИНА, кандидат социологических наук, доцент;
О. В. ВАНИНА;
С. И. КОПТЕВА, кандидат психологических наук, доцент;
Т. И. КРАСНОВА, кандидат психологических наук;
Г. М. КУЧИНСКИЙ, доктор психологических наук, профессор;
Т. А. ЛОПАТИК, доктор педагогических наук, профессор;
Л. Г. ЛЫСЮК, доктор психологических наук, профессор;
О. В. МАТЮХОВА;
А. П. ОРЛОВА, доктор педагогических наук, профессор;
А. А. ПОЛОННИКОВ, кандидат психологических наук, доцент;
Ю. Г. ФРОЛОВА, кандидат психологических наук, доцент

Редакционный совет:

А. И. ЗЕЛЕНКОВ, председатель, доктор философских наук, профессор;
А. Л. ВЕНГЕР, доктор психологических наук, профессор (РФ);
Н. Т. ЕРЧАК, доктор психологических наук, профессор;
Я. Л. КОЛОМИНСКИЙ, доктор психологических наук, профессор;
А. С. ЛАПТЁНОК, доктор философских наук;
П. МЕРИНГОЛО, профессор департамента психологии (Италия);
Р. С. СИДОРЕНКО, кандидат педагогических наук;
Е. С. СЛЕПОВИЧ, доктор психологических наук, профессор;
И. А. ФУРМАНОВ, доктор психологических наук, профессор;
Е. М. ЧЕРЕПАНОВА, доктор психологии (США);
В. А. ЯНЧУК, доктор психологических наук, профессор

Новые возможности исследования жизненного сценария в процессе психологического консультирования

Аннотация. В статье анализируется перспективный психотерапевтический подход, связанный с анализом внутриличностной проблемы с позиции жизненного сценария. Рассмотрен прием анализа жизненного сценария путем толкования персональных сказок, сочиненных людьми, больными артериальной гипертензией.

Ключевые слова: жизненный сценарий, персональная сказка, артериальная гипертензия.

ВВЕДЕНИЕ

Важной составляющей современного психологического консультирования, особенно если оно осуществляется с опорой на психодинамическую теорию, является проведение психодиагностических мероприятий с целью определения той личностной проблемы, которая обусловила, по выражению В. Н. Мясищева, «невыносимость» ее носителя в той или иной ситуации и лишила его способности адекватно ее воспринимать и приспособляться к новым обстоятельствам [1, с. 334]. При этом, несмотря на то, что каждая личностная теория предлагает свою модель развития внутриличностного конфликта и свои подходы в его диагностике, практикующий психолог часто сталкивается с проблемой недостатка простых диагно-



**Екатерина
Кузьминична
АГЕЕНКОВА,**
*доцент кафедры
клинической
и консультативной
психологии
БГПУ им. М. Танка,
кандидат
психологических
наук*

**Павел
Михайлович
ЛАРИОНОВ,**
*магистрант кафедры
клинической
и консультативной
психологии
БГПУ им. М. Танка,
магистр психологии*

стических приемов, результаты которых были бы очевидны как для консультанта, так и для клиента.

В связи с этим одним из перспективных теоретических и прикладных психотерапевтических подходов является рассмотрение внутриличностной проблемы с позиции жизненного сценария. В данной статье рассмотрен прием анализа жизненного сценария с помощью персональной сказки с применением новых подходов к ее толкованию на примере творчества больных артериальной гипертензией.

Понятие жизненного сценария

Понятие жизненного сценария в психологический лексикон ввел создатель концепции трансакционного анализа Эрик Берн. Он понимал его как составленный каждым человеком еще в детском возрасте план будущей жизни [2, с. 190]. По мнению Э. Берна, жизненный сценарий является результатом решения, принятого ребенком, но взрослым человеком он не осознается.

Последователи Э. Берна Й. Стюарт и В. Джойнс утверждают, что жизненный сценарий создается с момента рождения. Согласно трансакционной теории, этот план составляется в форме театральной постановки с ясно обозначенной вводной сценой, серединой, которая планируется таким образом, чтобы привести к заключительной финальной сцене, называемой «развязкой сценария» [3, с. 105].

Э. Берн в жизненном сценарии выделил четыре позиции. Две из них определяют общую оценку себя («я — о'кей» и «я — не о'кей»), две другие — общую оценку других людей («вы — о'кей» и «вы — не о'кей»). Они формируют четыре типа ролевых позиций в собственном жизненном сценарии: «я — о'кей, вы — о'кей», «я — о'кей, вы — не о'кей», «я — не о'кей, вы — о'кей», «я — не о'кей, вы — не о'кей». Приняв одну из этих позиций, ребенок, как правило, начинает подстраивать под нее весь свой жизненный сценарий.

В плане содержания Э. Берн разделил сценарии на три группы: *победитель* (тот, кто достигает заявленной цели); *побежденный* (тот, кто не достигает заявленной цели); *не-победитель* или *банальный человек* (тот, кто имеет безвыигрышный сценарий и предпочитает не рисковать, ничего особо не выигрывая и ничего особо не проигрывая) [3, с. 114—117].

К настоящему времени в трансакционном анализе имеется достаточно

большой спектр встречающихся в психотерапевтической практике вариантов жизненного сценария, основой которых являются три перечисленные выше сценарные группы [3; 4].

Другие классики различных школ теории бессознательного также отмечали формирование людьми индивидуального проекта собственной жизни. Так, А. Адлер, определявший его как «жизненный план», писал, что в самом раннем детстве «ребенок ошибочно и безрассудно создает себе образцы и модели, формирует свою цель и жизненный план, которому он сознательно или бессознательно следует» [5, с. 4]. Формирование людьми такого жизненного плана или сценария можно обнаружить в личностной теории психосинтеза, создателем которой является Р. Ассаджоли. Он пишет, что «некоторые люди ясно видят свою цель с самого начала. Они способны составить четкое представление о том, кем они могут и хотят стать» [6, с. 40]. При этом он считает, что в создании такого жизненного проекта важную роль играет выбор «идеального образа совершенной личности», жизнь которой является для человека примером и «объединяющим центром» для формирования собственной личности и своего жизненного пути.

Психодигностика и психокоррекция жизненного сценария

Концепцию наличия у человека жизненного сценария нельзя отнести к сфере теоретизирования. Ее авторы являются известными психотерапевтами и основывают ее на наблюдениях за лицами с невротическими проблемами. Помимо самой теории, они предложили приемы психодиагностики жизненного сценария, а также психотерапевтические подходы для его коррекции.

Э. Берн для диагностики жизненного сценария предложил различные подходы. Подход, который можно обозначить как «прямой», заключается в предло-

жени очень быстро, не задумываясь, написать «повесть» о собственной жизни и совершить следующие действия: 1) ответить на вопросы, записывая ответы сразу, как только они приходят в голову: «Как называется ваш сценарий?»; «Какой это сценарий: счастливый или печальный, победный или трагичный, интересный или скучный?»; 2) описать в нескольких предложениях заключительную сцену: чем заканчивается ваш сценарий [3, с. 105].

Второй подход является косвенным и более сложным. Во-первых, для изучения жизненного сценария Э. Берн предложил использовать в психологической практике мифологические сюжеты, в которых истории жизни героев совпадают с жизненными планами индивидов. Он писал: «Одну из целей сценарного анализа мы видим в соотношении жизненного плана пациента с грандиозной историей развития человеческой психологии... Мы исходим из необходимости искать именно тот миф или ту волшебную сказку, которой следует пациент» [2, с. 186]. М. Джеймс и Д. Джонгвард ссылаются на мнение Э. Берна, который писал, что «греческие мифы содержат прототипы сценариев современных людей и могут быть объяснены с психологической точки зрения» [4, с. 108]. На этот аспект указывал и Х. Дикманн, который отмечал, что многие люди следуют в своей жизни сказочным сюжетам и часто, не замечая этого, разыгрывают в своей жизни настоящие сказочные мотивы [7, с. 87]. Во-вторых, в транзакционном анализе предлагается анализировать любимых героев, персонажей сочиненной сказки или басни, а также персонажей из сновидений [3, с. 111—113].

А. Адлер для выявления «жизненного плана» предлагал применять или опрос, или фокусировку на ранних детских воспоминаниях с целью определения решений ребенка в отношении сво-

их жизненных целей и жизненных задач, связанных с особенностями взаимодействия с другими людьми. Подразумевается, что они могут включать в себя и такие формы неадаптивного развития личности, как деформации жизненного стиля [5].

Р. Ассаджиоли предложил два этапа для определения идеальной модели совершенной личности, к воплощению черт которой в себе индивид стремится. На первом предлагается отбросить те модели, которые мешают понять, что мы из себя представляем в настоящий момент: 1) «мы верим, что мы таковы»; 2) «мы хотели бы быть таковыми»; 3) «мы хотели бы быть таковыми в глазах окружающих»; 4) «модели или образы, проецируемые на нас другими»; 5) «образы нас самих, вызываемые или создаваемые в нас другими людьми». На втором этапе выявляется идентификационная модель [6, с. 224—238].

Исследование жизненного сценария через персональную сказку

Мы полагаем, что перспективным в исследовании жизненного сценария является его понимание с использованием сочиненной или персональной сказки, на что указывали Й. Стюарт, В. Джойнс [3, с. 111—113]. Однако в доступных нам литературных источниках мы не встретили описания принципов работы с данным материалом. При этом весьма интересным для понимания жизненного сценария с нашей точки зрения является подход, предложенный С. Некрасовым и И. Возилкиным. Они предлагали своим пациентам самостоятельно придумать «индивидуальную» сказку, которую они затем подвергали психоанализу для понимания сексуальности женщин [8].

Подход, предполагающий исследование жизненных сценариев с помощью персональных сказок был использован и рядом других исследователей.

В частности, Е. К. Агеенкова и Ю. А. Фондо для понимания жизненного сценария оценивали особенности поведения главного персонажа персональной сказки и самого сочинителя как с позиции Э. Берна, так и К. Г. Юнга. Из теоретических положений Э. Берна они использовали четыре основные позиции жизненного сценария («я — о'кей», «я — не о'кей», «вы — о'кей», «вы — не о'кей»), а из концепции К. Г. Юнга — его понимание жизненного пути человека с позиций степени его сходства с путем архетипического героя классического мифа или волшебной сказки. Данный подход позволил исследователям обнаружить восемь групп сказок со сходными линиями поведения их главных персонажей, которые являются идентичными жизненному сценарию их сочинителей. Данные жизненного сценария они охарактеризовали в виде следующих девизов:

«Я хороший, поэтому достоин благодатьная гипертензия».

«Все могло бы закончиться хорошо, если бы я не...».

«Я мог бы сделать что-либо, но мне это не надо».

«И вечный бой, покой нам только снится».

«Достижение благодатьная гипертензияодаря борьбе и победе».

«Я хочу жить в красивом мире с прекрасными людьми».

«Нет в жизни счастья».

«Если станешь на моем пути, я тебя уничтожу» [9].

Эти исследования показали, что персональные сказки, сочиненные самими анализантами, содержат в себе большой спектр возможностей для понимания их жизненного сценария.

Сказки как продукт творчества можно анализировать с позиций любых личностных теорий — психодинами-

ческой, гуманистической, экзистенциальной, гештальтистской и других. Однако в связи с тем, что данный психодинамический гипертензияностический подход является проективным, с его применением возникает ряд трудностей. Проективная динамическая гипертензияностика не может использоваться для «объективной» оценки личности человека. А. Анастаси указывает, что большинство проективных методик воспринимаются, скорее, как клинические инструменты, которые в руках опытного клинициста могут служить дополнительным качественным средством интервьюирования клиентов и пациентов. Их ценность как клинических инструментов пропорциональна квалификации клинициста и не может оцениваться независимо от конкретного пользователя [10, с. 482]. Л. Ф. Бурлачук и М. С. Морозов отмечают, что проективные методы психодинамическая гипертензияностики могут использоваться психологами чаще всего в качестве ориентирующей методики, данные которой позволяют выдвигать гипотезы об особенностях личности человека [11, с. 206—207].

Принципы работы с персональной сказкой

Персональная сказка является сочиненным проективным произведением, в котором ее создатель отражает свои актуальные на момент исследования психологические установки и состояния. Однако для интерпретации важно знать, на кого из действующих в этом произведении персонажей анализант проецирует свои личностные характеристики, или, если точнее выразиться, с кем из действующих лиц он идентифицирует себя. Этого субъекта мы обозначили как «персонаж проекции». Он, кстати, не всегда является главным действующим персонажем. Выявить «персонаж проекции» можно несколькими способами. Если

анализант достаточно открыт и сотрудничает с психологом, можно задать ему следующие вопросы: «Кто из персонажей похож на Вас?», «Кто из персонажей Вам больше нравится?», «Кому из персонажей Вы больше сопереживаете?». Если же он затрудняется ответить, то вопрос с идентификацией может быть разрешен путем сопоставления проблемы клиента, по поводу которой он обратился за консультацией, с проблемами и чувствами, переживаемыми различными персонажами сказки. Кроме этого, можно воспользоваться работами Г. Меррея, предложившим приемы определения «героя», с которым сочинитель идентифицирует себя в рассказах, сочиненных по тематическим рисункам в тесте «Тематический апперцепционный тест» [12, с. 81].

Чтобы интерпретация сказки была полноценной, необходимо принять за основу ее первоначальный вариант. Если в сказке отсутствуют отдельные элементы, необходимые для понимания мотивов и поступков «персонажей проекции», можно попросить анализанта их уточнить. Так, можно выяснить следующее: начало развития сюжета — где проживал герой (герои), с кем взаимодействовал; как развивались события дальше и чем они закончились; что чувствует, думает или делает герой и каждое из действующих в сказке лиц.

Необходимо также отметить, что в нашей культурной среде у женщин в их персональной сказке часто «персонажем проекции» является персонаж мужского пола, причем они указывают, что он похож на них самих и имеет личностные особенности, схожие с их собственными, при этом, как правило, у них не наблюдается сексуальных перверсий. Это может быть обусловлено тем, что в большинстве народных сказок главным героем является лицо мужского пола. Поэтому женщины развивают

сюжет сказки по классическому патриархальному образцу, приписывая герою свои личностные особенности, и, таким образом, здесь прослеживается «классическая» или «атрибутивная» проекция. С другой стороны, часто сказка женщины может начинаться традиционно («Жил-был «Он»»), на которого она проецирует свои проблемы, состояния, черты характера. Однако в дальнейшем в ее сюжете может появиться «Она», с которой сочинительница начинает идентифицировать себя, а в «Нем» будут отражаться черты мужчин из ее жизненного опыта или мечтаний. Также у женщины, имеющей детей, юный «Он» может ассоциироваться с ее ребенком-мальчиком, которому приписываются желаемые черты и формы поведения.

Наш опыт показывает, что интерпретация женских сказок сопряжена с трудностями, поскольку они содержат сложные комплексы проекций и идентификация может иметь место по отношению к разным и часто непохожим друг на друга персонажам. Причем женщины часто им всем сопереживают и выражают сочувствие и понимание их поступков. Со сказками мужчин обычно дело обстоит проще: они чаще всего развиваются по классическому сюжету с четким разделением действующих персонажей на «своих» и «чужих».

Инструкция для большинства респондентов является очень простой: «Сочините, пожалуйста, сказку». Обычно этого бывает вполне достаточно для того, чтобы получить доступный для анализа материал. Однако не все понимают суть задания. Тогда можно дать развернутый ее вариант: «Сочините, пожалуйста, сказку, чтобы в ней были действующие лица и развитие сюжета». Можно предложить еще более доступный вариант инструкции: «Сочините, пожалуйста, сказку. Начните так: «Жил-был...» и назовите этого персонажа. Да-

лее сочините, как он жил и где. А затем расскажите, что с ним происходило».

Самое важное в проективной психодиагностической гипертензивности — интерпретация результатов исследования. Точность интерпретации данных исследования будет выше, если будут учтены следующие факторы.

Во-первых, лучше, когда интерпретация осуществляется в рамках психологической проблемы, которая переживается индивидом в данный момент и по поводу которой он погружен в соответствующие мысли и чувства. Таким образом, на момент тестирования в его психической деятельности будут актуализированы или выражены весьма определенные мысли, поступки, чувства из множества тех, которые он может проявлять.

Во-вторых, часто в результате тестирования могут включаться случайные факторы внешней среды — социальные, предметные или природные, вызывающие ряд ассоциаций и переживаний, не соответствующие сложившейся форме психического отражения действительности.

В-третьих, чтобы нивелировать влияние предыдущих факторов, при интерпретации необходимо постоянно взаимодействовать с анализантом, спрашивая его о возникающих ассоциациях, мыслях, чувствах, эмоциях. В связи с этим более точная картина внутреннего мира будет раскрываться скорее в его словах и оценках, нежели в характеристиках, даваемых в интерпретационных приложениях к тестам.

Данные принципы работы с персональной сказкой помогают как психологу-консультанту, так и самому анализанту раскрыть более полную картину внутреннего мира человека.

Практический опыт работы с персональной сказкой

В данной статье описан опыт ис-

пользования приема анализа персональной сказки для выявления общих личностных черт людей, страдающих артериальной гипертензией, поскольку вопрос о том, какие личностные характеристики провоцируют хроническое эмоциональное перенапряжение, приводящее к болезненной перестройке функционирования организма при данном заболевании, остается открытым.

Впервые исследование жизненных позиций больных артериальной гипертензией осуществили Е. К. Агеенкова и Е. В. Михальчишина, опираясь на теоретические основания Р. Ассаджиоли. Они использовали метод интервью по двум темам: 1) «Кто являлся вашим идеалом в подростковом возрасте, и блартериальная гипертензияодаря каким качеством он стал для вас эталоном?»; 2) «Кто является для вас идеалом в настоящее время, и блартериальная гипертензияодаря каким качеством он стал для вас эталоном?». При этом указывалось, что это мог быть герой кино, литературы, реальный человек, историческая личность или кто-либо другой. Подростковый возраст был выбран потому, что в этот период при активной социализации мог сформироваться специфический тип личности, определивший дезадаптивное развитие человека и формирование соматического заболевания. Также предполартериальная гипертензияалось, что вторая тема интервью может выявить сложившиеся жизненные установки.

Анализ показал, что как в подростковом возрасте, так и на момент исследования у больных артериальной гипертензией, по сравнению со здоровыми людьми, достоверно чаще встречались следующие эталонные черты героев: «принципиальность» (содержательная характеристика — твердость убеждений и взглядов) и «самоотречение» (содержательные характеристики — осознанный отказ от личных блар-

териальная гипертензия, патриотизм, полная отдача себя делу или людям, бескорыстие, героизм, преданность). Помимо этого, на момент исследования у больных артериальной гипертензией, по сравнению со здоровыми, значительно чаще стала встречаться такая эталонная черта, как «ответственность» (содержательные характеристики — обязательность, умение держать слово, чувство долга) и реже — «физические показатели» (содержательные характеристики — физическое развитие, сила, здоровый организм). Был сделан вывод, что больные артериальной гипертензией еще в подростковом возрасте избрали для себя в качестве эталонных личностные черты, отражающие, с одной стороны, твердость и принципиальность, с другой — жертвенность во имя идеи, ради других людей и общества. При этом ориентацию на эти личностные эталоны они сохранили и в зрелом возрасте [13]. Выявленные у больных артериальной гипертензией характеристики совпадают с данными Н. Ф. Гребень, которая исследовала больных артериальной гипертензией с помощью методики «Диартериальная гипертензия: структура межличностных отношений» Т. Лири в модификации П. Н. Собчик. Она обнаружила, что больные артериальной гипертензией оценивают себя как дружелюбных, любезных, ориентированных на социальное принятие и социальное одобрение, уверенных в себе, упорных, настойчивых, стремящихся завоевать лидерские позиции, готовых помогать другим людям, гиперответственных, склонных приносить в жертву свои интересы, стремящихся всем сострадать и помогать, причем активно проявляющих данные намерения вплоть до навязчивости [14].

Данный подход, несомненно, помогает раскрыть глубинные черты лично-

сти больных артериальной гипертензией. Однако он не дает полной картины взаимодействия индивида с окружающим миром, что обычно определяет формирование дезадаптивных форм реартериальная гипертензияирования на определенные жизненные ситуации. В связи с этим наше исследование жизненного сценария больных артериальной гипертензией (пять женщин и один мужчина в возрасте 50—60 лет), проходящих лечение в стационаре, было осуществлено с использованием проективного приема «Персональная сказка». Для анализа содержания сказки были использованы некоторые из критериев, предложенных Е. К. Агеенковой и Ю. А. Фондо, в которые они включили следующие шесть элементов поведения главного персонажа:

1. Оценка главного персонажа или себя: а) «Я — о'кей»; б) «Я — не о'кей» (согласно определению Э. Берна).

2. Наличие испытаний: а) испытания присутствуют, и главный персонаж идет им навстречу; б) испытаний нет или главный персонаж уклоняется от испытаний.

3. Взаимодействие с противником: а) главный персонаж встречает противника и вступает в борьбу с ним; б) противника нет или главный персонаж уклоняется от борьбы с ним.

4. В случае вступления в борьбу с противником — отношение к помощи: а) главный персонаж опирается только на свои силы; б) принимает помощь от других, надеется на чудо, талисман или удачу.

5. Достижение благ: а) главный персонаж приобретает блага или признание; б) благ не достигает или отказывается от них.

6. Оценка других (кроме явного противника или покровителя): а) «вы — о'кей»; б) «вы — не о'кей»; в) «вас нет» [9].

Кроме этого, при анализе персональных сказок были использованы и иные теории личности, в частности теория А. Адлера.

Анализ персональных сказок больных артериальной гипертензией показывает, что только 4 из них представили повествование о значимых событиях жизни одного главного действующего лица («персонажа проекции»), с которым анализанты себя идентифицировали. В двух сказках речь шла о соперничестве самих сочинителей животным, с которыми они имели дело, но при этом сюжета как такового не было. Сравнительный анализ с персональными сказками практически здоровых людей позволил выявить ряд следующих общих особенностей, характерных для сказок лиц, больных артериальной гипертензией, которые предположительно могут быть связаны с развитием у них заболевания.

Приведенные ниже примеры персональных сказок даны в авторском варианте.

1. Согласно классификации Э. Берна, «персонажи проекции» всех сюжетных сказок внешне вроде бы относятся к категории «победитель» (тот, кто достигает заявленной цели). Однако именно жизненные цели в этих произведениях не обнаруживаются. У «персонажей проекции» имеется лишь желание чего-то избежать, но не чего-то достигнуть. Отсутствие значимых целей предполагает наличие жизненного сценария «не-победителя», т. е. безвыигрышного или, по определению Э. Берна, банального. Таким образом, сюжеты всех четырех анализируемых сказок направлены на то, чтобы доказать правоту жизненных позиций и «правильность» социального поведения «персонажа проекции», но не на достижение важных для себя целей.

2. Все четыре персональные сказки представляют собой, как выяснилось в ходе беседы, пересказ собственной жизни анализантов, что можно расценить как эгоцентризм и абсолютизацию своих жизненных установок. С другой стороны, это может быть связано со снижением способности создавать фантазии и аллегории.

«Жила-была молодая женщина в деревне, работала по хозяйству. Рядом с ней был мужчина, был пастихом, пас телят, овец. В общем, помогал с работой. Молодая женщина поехала в город и осталась там жить, занималась музыкой. Музыка как работа в том числе. В городе было интересней, чем в деревне, больше интересов. Занималась и училась в учебном заведении и стала знаменитостью. А мужчина остался в деревне при своих интересах. Нашла другого, более развитого, интересного, тоже музыканта. Появились дети, выросли, а затем стали музыкантами. Пошли по стопам родителей. Все хорошо».

3. Сюжет сказки заканчивается на том жизненном периоде, в котором пребывает сочинитель, и дальнейшего его развития нет. Это указывает также на удовлетворенность своими жизненными достижениями, но при этом и на отсутствие желания дальнейшего развития.

«Жил-был богатырь, защищал слабых. Потом встретил красавицу и решил на ней жениться. Отец был против. Он не выполнил какого-то его желания. Выполнил желание. И жили они долго и счастливо. И сказке конец».

4. В сказках больных артериальной гипертензией не отражены препятствия,

которые являются необходимыми элементами как классического мифа о героях, так и жизни любого человека. В них был обнаружен только один противостоящий «персонажу проекции» субъект — тот, кто поступает «неверно».

«Жила-была молодая женщина. Жила она в деревне и занималась домашним хозяйством. И вот однажды она увидела аиста на крыше, который держал в клюве большую ветку, чтобы, наверное, построить себе гнездо. Но его вдруг испугали дети, и он уронил из клюва эту ветку и улетел. Молодой женщине стало жалко эту птицу, что ее испугали, и, наверное, не придется ей строить свой дом, а придется искать другое место. Она отругала детей, чтобы они так не делали».

«Жила-была девочка в деревне с мамой и бабушкой. Она училась прилежно в школе, была активисткой — октябренок, пионером, комсомолкой. Она любила природу, мечтала о большом и высоком. Любила звезды ночью. Млечный путь манил ее куда-то всегда. И стремилась она в лучшую жизнь — уехать из деревни. Мечты сбылись. Дружила она с мальчиком со школы. Любили друг друга, поженились и уехали в город. Были счастливы, но не долго (измена мужа). Девочка воспряла духом и продолжала любить свою работу, профессию, приносящую радость и себе, и другим людям. Работала она с удовольствием. Бластериальная гипертензияодаря работе и смогла пережить невзгоды. А спустя время встретила постоянного друга в жизни и жила счастливо. Конец сказки».

5. Отсутствие сотрудничества с кем-либо из своего окружения, особенно в

завершающей части повествования. Несмотря на то, что в сказке присутствуют другие люди (мужчина, мама, бабушка, муж, дети), они являются лишь элементами, связанными с жизненным путем «персонажа проекции», и какие-либо чувства по отношению к ним отсутствуют. Лишь в одном случае муж назван «развитым и интересным», но это относится к оценке его когнитивных качеств. Эмоции в сказках анализаторов проявляются, но либо в отношении работы («продолжала любить свою работу, профессию»), либо в отношении животных, о которых сочинены две сказки. Примером является следующая сказка, в которой «персонаж проекции» не обозначен. Она написана от лица сочинительницы и отражает ее мысли и переживания в отношении своего домашнего кота.

«Жил-был кот, он хотел попасть на улицу. Он залезал на окно и чувствовал себя так, как будто он на улице, он ловит птичку глазами — туда-сюда. Он вышел в мир своими мыслями. Он представлял, как будто он там. Он хочет быть на свободе, ему нужна свобода, он «вынюхивает» глазами, хочет увидеть существо в том мире, встретит его.



В том мире ему хорошо, никто не мешает, он дружит, все его мечты из-за заточения. Счастье его окружило, такое, какое нужно ему, что так хорошо, а не в клетке домашней. Он не хочет возвращаться больше в это состояние».

При этом в данной «сказке» также не отражено взаимодействие сочинительницы со своим питомцем. С другой стороны, если рассмотреть сказку с житейской точки зрения, то обнаруживается, что при всем сопереживании сочинительницы своему запертому в доме коту, она сама держит его в заточении в «клетке домашней». При дальнейшем обсуждении данной сказки ее автор заметила, что этот кот на свободе без нее пропадет. В связи с этим в этом примере можно наблюдать все ту же тенденцию определять, что есть «правильно», а что нет. Похоже, что в этой сказке в аллегорической форме наблюдается классический внутриличностный конфликт: когда раздутое супер-эго контролирует свою естественную потребность в самореализации.

6. Анализ персональных сказок можно осуществить с позиций представления о том, что функционирование личности проявляется через когнитивную, эмоциональную и поведенческую сферы. В связи с этим даже поверхностный взгляд на содержание сказок показывает, что в основном в них отражена поведенческая сфера ее «персонажей проекции», особенно в завершающей части сказки. Эмоциональная сфера не выражена, слабо выражена или проявлена у «персонажа проекции» лишь в начале жизненного пути. Часто повторяющееся эмоциональное проявление — неприятие посредством осуждения. Когнитивная сфера функционирования также практически не проявляется.

Выявленные нами характеристики явно укладываются в теорию алекситимии,

предложенную П. Сифнеосом в качестве фактора риска психосоматических заболеваний. К основным характеристикам этого радикала он отнес:

- снижение способности к символизации, приводящей к бедности фантазии и других проявлений воображения;
- фокусирование в большей мере на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях;
- утилитарный способ мышления;
- тенденцию использовать действия в конфликтных и стрессовых ситуациях;
- обедненную фантазиями жизнь;
- сужение аффективного опыта [15, с. 64, 270].

С другой стороны, как указал Б. Д. Карвасарский, этот термин, несмотря на его популярность, не является релевантным [15, с. 270]. Описанные П. Сифнеосом личностные характеристики алекситимии с трудом поддаются объективизации, и известная «Торонтская алекситимическая шкала (TAS)» позволяет измерить лишь выраженность сознательно фиксируемых респондентом компонентов этой многомерной характеристики, которые по своей сути не являются патопсихологическими. Они не позволяют понять внутриличностные процессы, приводящие к расстройству функционирования организма.

В какой-то мере использование анализа персональных сказок больных артериальной гипертензией позволило обнаружить дополнительные к алекситимии личностные характеристики. К ним можно отнести тенденцию выраженного стремления к превосходству (в адлерианском значении этого понятия) с отсутствием желания взаимодействовать с другими людьми, а также потребность подчеркивать «неправильность» их поведения. К боль-

ным артериальной гипертензией можно применить выделенные А. Адлером отдельные характеристики стремящегося к изоляции невротика, властлюбивое поведение которого направлено против таких необходимых составляющих совместной человеческой жизни, как «логика, эстетика, любовь, забота о ближнем, сотрудничество» [5, с. 32].

При выявлении данных закономерностей в сказках больных артериальной гипертензией перед нами встал закономерный вопрос о том, что, возможно, эти свойства характерны для людей зрелого и пожилого возраста. С целью проверки этой гипотезы был осуществлен анализ персональных сказок четырех лиц молодого возраста (20—25 лет), у которых было выявлено повышенное артериальное давление.

Анализ указал лишь на отдельные сходства персональных сказок молодых людей со сказками взрослых — это подчеркивание правоты и правильности их «персонажей проекции», которые осуждают кого-то. Правда, здесь проявляется юношеский максимализм — противники «персонажа проекции» наказываются. Следующая сказка (автор — девушка, 20 лет) представлена в сокращенном виде.

«Это не сказка, а рассказ о мальчике, который считал себя лучше всех, и карме.

Жил-был мальчик по имени Леня. Леня ничего не умел, кроме как много болтать ни о чем. А еще он умел притворяться, и поэтому считал себя хамелеоном.

Однажды Леня шел по улице и увидел дерево. На дереве сидела белка, которая стала бросаться шишками, говоря о том, что мальчик ей это не нравится, чтобы он уходил от ее дерева. Мальчик тяжело вздохнул и подумал: «Даже белки меня не лю-

бят». Леня пришел домой и улегся на кровать, думая о том, что будет, если он поймает эту белку и сделает все, чтобы ей понравиться.

Далее Леня встретил кота, которого пнул ногой. Кот же собрал много своих собратьев, которые бросились на Леню. От них он еле убежал.

Когда Леня остановился, он увидел перед собой цветок. Сам цветок был на тонкой ножке, но лепестки были огромные. Мальчика поразило то, как такой огромный бутон держится на такой тонюсенькой ножке.

Вдруг цветок зашевелился, несмотря на то, что ветра не было совсем, и, открыв глаза, что-то зашептал. Мальчик не мог разобрать слов, но очень испугался и со всей силы пнул цветок. Но тонкая ножка растения не обломалась, а только качнулась вперед-назад.

Тогда цветок зартериальная гипертензияоворил:

— Нельзя обижать жителей парка, Леня.

— Но белка сама начала бросать в меня шишки.

— Нет, мальчик, подумай хорошенько, кому ты сделал больно.

Леня задумался: да, была милая девочка Таня, которую он обидел, обозвав ее последними словами. Был мальчик, которого он обидел, несмотря на то, что тот помог вернуться к друзьям, которые его выгнали за обидный язык. Людей, которых он обидел, было много. Он понял, что надо менять ситуацию.

Леня так разозлился на цветок, что захотел растоптать его. Но только он наступил на нее, как почувствовал резкую боль. Леня не знал, что цветок ядовитый.

Леня побежал домой, чтобы придумать, как исправить ситуацию.

Мальчик быстро извинился перед всеми, кого обидел, и умер от яда».

Несмотря на то, что рассказ был о мальчике, сочинительница отождествила себя с цветком. Среди особенностей этого «персонажа проекции» автор выделила его внешние «удивительные» характеристики. Причем в нем за внешней слабостью скрывалась разрушительная сила, наказывающая смертью мальчика, который вел себя «неправильно». Так же негативно по отношению к нему настроены и белка с котом, составляющие один «лагерь» с цветком.

В отличие от персональных сказок молодых людей, страдающих артериальной гипертензией, сказка не лишена символизма и фантазий. Поэтому мы предполагаем, что алекситимические признаки характерны только для старшей и пожилой возрастных групп, среди которых много лиц с психосоматическими заболеваниями. Однако часть личностных признаков больных артериальной гипертензией присутствует и у лиц молодого возраста.

В сказке девушки также проявляется сопереживание животным, а не людям. Эмоций же у «персонажа проекции» и у его сторонников нет, есть одни поступки — осуждающие слова и наказывающие действия. Причем посредством «персонажа проекции» сочинительница демонстрирует абсолютизацию собственных моральных принципов и жизненных позиций. Развитие же событий, связанных с «персонажем проекции», в этой сказке не наблюдается так же, как и у лиц старшей группы. Поэтому жизненный сценарий сочинительницы также можно отнести к категории «непобедитель», т. е. к безвыигрышному или банальному сценарию.

АНАЛИЗ

Анализ сюжетов персональных сказок на предмет выявления жизненных сценариев их сочинителей, страдаю-

щих артериальной гипертензией и повышенным артериальным давлением, позволил выявить их общие признаки. В их жизненном сценарии обнаружено не стремление к какой-либо индивидуальной цели, а потребность достижения общего превосходства с желанием подчеркнуть значимость своих успехов и жизненных позиций, сочетающиеся с умалением значимости других. Причем их достижения не имеют личного характера, а являются социально «правильными».

В результате анализа персональных сказок лиц 50—60 и 20—25 лет обнаружены следующие сходные черты:

- наличие некоторых алекситимических признаков, а именно: фокусирование в большей мере на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях; утилитарный способ мышления; тенденция использовать действия в конфликтных и стрессовых ситуациях; сужение аффективного опыта;
- имеет место потребность достижения общего превосходства с желанием подчеркнуть значимость своих жизненных успехов на фоне умаления значимости успехов других людей;
- абсолютизация собственных моральных принципов и жизненных позиций;
- нехарактерно сопереживание людям, но проявляется понимание чувств животных;
- не наблюдается развитие событий, связанных с «персонажем проекции»;
- сказка, согласно теории Э. Берна, относится к категории «не-победитель», т. е. отражает безвыигрышный или банальный жизненный сценарий.

Практикум для профессионала

С другой стороны, только в персональных сказках лиц старшей возрастной группы проявляются следующие черты алекситимии: снижение способности к символизации, что приводит к бедности фантазии и других проявлений воображения, а также небогатой фантазиями жизни. Сказки молодых лиц с повышенным артериальным давлением фантазийны и полны аллегорий.

При этом мы обнаружили определенные трудности в выявлении общих закономерностей поведения «персонажей проекции» молодых сочинителей. В целом практически все они, и здоровые в том числе, озабочены вопросами защиты индивидуальных позиций в отношении морали или «правильности-неправильности» поведения. Однако, по-видимому, у большинства из них имеется достаточно ресурсов, чтобы компенсировать возникающее психоэмоциональное напряжение при оценке со стороны социальной среды.

Использование анализа персональных сказок позволило выдвинуть гипотезу о механизме возникновения артериальной гипертензии. Возможно, представление о порядочности и правилах общежития, сформированное у ребенка в семье или под воздействием культуры, вызывает у него моральный шок при столкновении с «неправедной», с его точки зрения, действительностью. Это побуждает человека защищать свои жизненные ценности и достижения, но при этом осуждать тех, кто им не следует. Эти усилия, скорее всего, чрезмерны для отдельных индивидов, что вызывает у них эмоциональное перенапряжение и, как следствие, хронически повышенное артериальное давление.

Может показаться, что выявленные нами некоторые личностные черты больных артериальной гипертензией являются неприятными и даже отталкивающими. Однако заметим, что их моральные и жизненные установки являются



наиболее приемлемыми в человеческом общении.

В ходе консультирования лиц с данными личностными характеристиками важно отметить эти положительные аспекты и указать на них анализантам. Также важно ориентировать их на сотрудничество с другими людьми, а не на их критику и отвержение. Личностное развитие индивидов с такими личностными чертами может быть ориентировано на гармоничную интеграцию противоположностей и трансформацию авторитарности в лидерство, а эгоистичности — в понимание других людей. Стремление к власти в совокупности с возросшим чувством ответственности может позволить человеку лучше понимать своих близких и преданно заботиться о своем окружении.

С нашей точки зрения, изучение жизненного сценария больных психосоматическими расстройствами может способствовать выявлению тех их личностных позиций, которые могут быть или преморбидными по отношению к заболеванию, или связанными с его течением. В целом использование диагностическое приема «Персональная сказка» предоставляет как практикующему психологу, так и лицам, обращающимся за психологической помощью, новые возможности для понимания внутреннего мира человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карвасарский, Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия / Б. Д. Карвасарский. — СПб. : Питер Ком, 1998. — 752 с.
2. Берн, Э. Игры, в которые играют люди. Психология человеческих взаимоотношений; Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы / Э. Берн. — Минск : Прамеб, 1992. — 384.
3. Стюарт, И. Современный транзактный анализ / И. Стюарт, В. Джойнс. — СПб. : Социально-психологический центр, 1996. — 331 с.

4. Джеймс, М. Рожденные выигрывать / М. Джеймс, Д. Джонгвард. — М. : Издательская группа «Прогресс», «Прогресс-Универс», 1993. — 336 с.

5. Адлер, А. Практика и теория индивидуальной психологии : лекции по введению в психотерапию для врачей, психологов и учителей / А. Адлер. — М. : Изд-во Института психотерапии. 2002. — 214 с.

6. Ассаджиоли, Р. Психосинтез. Принципы и техники / Р. Ассаджиоли. — М. : ЭКСМО-Пресс, 2002. — 416 с.

7. Дикман, Х. Юнгианский анализ волшебных сказок / Х. Дикман. — СПб. : Академический проект, 2000. — 256 с.

8. Некрасов, С. Н. Жизненные сценарии женщин и сексуальность / С. Н. Некрасов, И. В. Возилкин. — Свердловск : изд-во Уральского университета, 1991. — 166 с.

9. Агеенкова, Е. К. Некоторые аспекты взаимосвязи современных жизненных сценариев с сюжетами персональных сказок / Е. К. Агеенкова, Ю. А. Фондо // Вестник БГУ. — Серия 3. — 2004. — № 3. — С. 50—55.

10. Анастаси, А. Психологическое тестирование / А. Анастаси, С. Урбина. — СПб. : Питер, 2007. — 688 с.

11. Бурлачук, Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л. Ф. Бурлачук, М. С. Морозов. — СПб. : Питер, 1999. — 528 с.

12. Соколова, Е. Т. Проективные методы исследования личности / Е. Т. Соколова. — М. : МГУ, 1980. — 176 с.

13. Агеенкова, Е. К. Артериальная гипертония в свете выбора специфических личностных эталонов / Е. К. Агеенкова, Е. В. Михальчишина // Медико-социальная экология личности: состояние и перспективы : материалы XII Междунар. конф., 11—12 апр. 2014. — Минск : Изд. центр БГУ, 2014. — С. 360—362.

14. Гребень, Н. Ф. Специфика представлений о себе у больных артериальной гипертонией / Н. Ф. Гребень // Аняевские чтения—2016: Психология: вчера, сегодня, завтра : материалы Междунар. науч. конф., Санкт-Петербург, 25—29 окт. 2016 г. : в 2 т. Т. 1 / отв. ред. А. В. Шаболтас [и др.]. — СПб. : ФАРМиндекс, 2016. — С. 71—72.

15. Клиническая психология : учебник / под ред. Б. Д. Карвасарского. — СПб. : Питер, 2004. — 553 с.