

# КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

*Counseling Psychology  
and Psychotherapy*

**СПЕЦИАЛЬНАЯ ТЕМА:**  
**Методы психодиагностики**  
*Methods of Psychodiagnostics*

**Гаранян Н.Г. —**  
**Апробация методики диагностики**  
**нарциссических черт личности на выборке**  
**студентов российских вузов**  
*Garanian N.G. —*  
*Approbation of measure for narcissism assessment*  
*on the sample of Russian university students*

**Карягина Т.Д., Кухтова Н.В. —**  
**Тест эмпатии М. Дэвиса: содержательная**  
**валидность и адаптация в межкультурном**  
**контексте**  
*Karyagina T.D., Kukhtova N.V. —*  
*M. Davis Empathy test: content validity and adaptation*  
*in cross-cultural context*

**Рычкова О.В., Холмогорова А.Б. —**  
**Адаптация методики диагностики социальной**  
**ангедонии (RSAS) на российской выборке**  
*Rychkova O.V., Kholmogorova A.B. —*  
*Adaptation of Revised Social Anhedonia Scale (RSAS)*  
*on Russian sample*

4  
2016

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ  
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ имени Л.Г. ЩУКИНОЙ

---

MOSCOW STATE UNIVERSITY OF PSYCHOLOGY AND EDUCATION  
THE FACULTY OF COUNSELING AND CLINICAL PSYCHOLOGY  
THE L.G. SHCHUKINA PSYCHOLOGICAL INSTITUTE

# КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

Counseling Psychology and Psychotherapy

Том 24. № 4 (93) 2016 октябрь—декабрь

1992—2009

МОСКОВСКИЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Москва  
Moscow

**ISSN 2075-3470**

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи,  
информационных технологий и массовых коммуникаций ПИ № ФС77-36580

---

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

*Главный редактор*  
А.Б. Холмогорова

*Редакционная коллегия*  
Ф.Е. Василюк, Н.Г. Гарянян (зам. главного редактора), В.К. Зарецкий,  
Е.В. Филиппова, Э. Майденберг (США), П. Шайб (Германия)

*Редактор*  
Я.А. Бовбас

*Оригинал-макет*  
М.А. Баскакова

---

*Адрес редакции:*  
127051, Москва, ул. Сретенка, 29, к. 305  
Телефон: + 7 (495) 632-92-12  
E-mail: moscowjournal.cpt@gmail.com  
www.cppjournal.ru

*Вопросы подписки и приобретения:*  
27051, Москва, ул. Сретенка, 29, к. 305  
Телефон: + 7 (495) 632-92-12  
E-mail: moscowjournal.cpt@gmail.com

*Редакция не располагает возможностью вести переписку,  
не связанную с вопросами подписки и публикаций*

*Перепечатка любых материалов, опубликованных в журнале  
«Консультативная психология и психотерапия»,  
допускается только с разрешения редакции*

В оформлении обложки использован фрагмент картины  
Крыжицкого К.Я. «Овражек».

**© ФГБОУ ВО МГППУ. Факультет консультативной и клинической психологии, 2016**

Формат 60×84/16. Гарнитура NewtonС. Усл. печ. л. 10,5. Тираж 1000 экз.

- 
- ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА**
- 5 *Холмогорова А.Б.*  
Предисловие главного редактора
- СПЕЦИАЛЬНАЯ ТЕМА: «МЕТОДЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ»**
- 8 *Гарянян Н.Г.*  
Апробация методики диагностики нарциссических черт личности на выборке студентов российских вузов
- 33 *Карягина Т.Д., Кухтова Н.В.*  
Тест эмпатии М. Дэвиса: содержательная валидность и адаптация в межкультурном контексте
- 62 *Рычкова О.В., Холмогорова А.Б.*  
Адаптация методики диагностики социальной ангедонии (RSAS) на российской выборке
- 97 *Холмогорова А.Б., Воликова С.В., Сорокова М.Г.*  
Стандартизация опросника  
«Семейные эмоциональные коммуникации»
- НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ**
- 126 *Клименкова Е.Н.*  
Развитие ментализации и эмпатии в онтогенезе:  
обзор эмпирических исследований
- 138 *Малюкова Д.А.*  
Связь социального и общего познания: проблемы исследования
- К 120-ЛЕТИЮ Л.С. ВЫГОТСКОГО**
- 149 *Кубарев В.С.*  
Психотерапия как метод гуманитарного познания  
сквозь призму методологии Л.С. Выготского
- 171 *Психологи о значении культурно-исторической теории  
для психологического консультирования и психотерапии*

**FROM THE EDITOR**

- 5 *Kholmogorova A.B.*  
From the Editor

**SPECIAL TOPIC: «METHODS OF PSYCHODIAGNOSTICS»**

- 8 *Garanian N.G.*  
Approbation of measure for narcissism assessment on the sample of Russian university students
- 33 *Karyagina T.D., Kukhtova N.V.*  
M. Davis Empathy test: content validity and adaptation in cross-cultural context
- 62 *Rychkova O.V., Kholmogorova A.B.*  
Adaptation of Revised Social Anhedonia Scale (RSAS) on Russian sample
- 97 *Kholmogorova A.B., Volikova S.V., Sorokova M.G.*  
Standardization of the test «Family Emotional Communication»

**RESEARCH REVIEWS**

- 126 *Klimenkova E.N.*  
Mentalization and empathy ontogenetic development: empirical studies review
- 138 *Malyukova D.A.*  
Interrelation between social and general cognition: current state of problem

**TO THE 120 ANNIVERSARY SINCE THE BIRTH OF L.S. VYGOTSKY**

- 149 *Kubarev V.S.*  
Psychotherapy as a method of humanitarian cognition in the light of the methodology of L.S. Vygotsky
- 171  
Psychologists about the importance of cultural-historical theory to psychological counseling and psychotherapy

---

ОТ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

---

## ПРЕДИСЛОВИЕ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Последний номер нашего журнала в 2016 году открывается специальной темой «Методы психодиагностики». Соответствующий раздел включает в себя четыре статьи, посвященные валидации разных методик — научно обоснованных инструментов диагностики, остро необходимых в консультативной и клинической практике. Хотя, на первый взгляд, в статьях описываются разные феномены, а методики тестируют разные психологические конструкты, внимательное прочтение материалов позволит читателю увидеть их глубокую внутреннюю взаимосвязь.

Открывает номер статья Н.Г. Гаранян, в которой фиксируется широкое распространение нарциссических черт в молодежной популяции развитых стран, что обуславливает необходимость своевременной диагностики выраженности этих черт и их учета в процессе психотерапии и консультирования. Это важно, прежде всего, потому, что нарциссический радикал, способствуя эмоциональной дезадаптации в форме депрессивных и тревожных расстройств, неизменно затрудняет установление рабочего альянса с терапевтом, что может существенно тормозить и даже блокировать процесс оказания психотерапевтической помощи. Получая в руки инструмент для диагностики ки патологического нарциссизма, психотерапевты и консультанты, отмечающие эпидемию нарциссических проблем в обществе, смогут уже на первых этапах работы выстраивать ее с учетом специфики нарциссических расстройств.

Вторая статья — Т.Д. Карягиной и Н.В. Кухтовой — посвящена анализу опыта адаптации и апробации теста эмпатии М. Дэвиса (IRI) в широком международном контексте. Это уже не первая публикация в нашем журнале, посвященная тесту М. Дэвиса, признанному в качестве

### Для цитаты:

*Холмогорова А.Б.* Предисловие главного редактора // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 4. С. 5—7. doi: 10.17759/cpp20162404001

надежного и валидного метода диагностики эмпатии и переведенному на многие языки (немецкий, французский, испанский, китайский, русский и т. д.). Заметный рост интереса к конструкту эмпатии в последние годы привел к запросу на адекватные инструменты для ее измерения, адаптированные на российской выборке. Адаптация теста эмпатии под руководством Т.Д. Карягиной стала важным событием для российских психологов. Ведь статья М. Дэвиса, презентующая оригинальный конструкт эмпатии и сам тест в 1983 году, является, как отмечают авторы, самой цитируемой среди всех многочисленных научных работ по эмпатии.

В свете зафиксированных в статье Н.Г. Гаранян тенденций к распространению феномена нарциссизма в современной культуре, особый интерес представляют приводимые Т.Д. Карягиной и Н.В. Кухтовой данные о результатах сравнения показателей эмпатии в зарубежных студенческих выборках, начиная с 1979 года. Данные свидетельствуют о неуклонном снижении этих показателей среди молодежи, особенно начиная с 2000 года, что связывается западными исследователями со все большим ростом нарциссических тенденций и индивидуализма у поколения XXI века.

Авторы третьей статьи — О.В. Рычкова и А.Б. Холмогорова — предлагают специалистам валидизированную русскоязычную версию наиболее популярного среди современных исследователей опросника социальной ангедонии (таких опросников существует немало, так же как и опросников эмпатии), подчеркивая важную роль последней в манифестации и неблагоприятном течении разных видов психопатологии. Суть социальной ангедонии заключается в снижении потребности в кооперации с другими людьми, а также интереса к ним и удовольствия от общения. Думается, что связь данного феномена с содержанием двух предшествующих статей не нуждается в дополнительных комментариях.

Наконец, в последней статье в рамках специальной темы «Методы психодиагностики» представлены результаты обновленной валидации давно используемого в исследованиях опросника «Семейные эмоциональные коммуникации» А.Б. Холмогоровой и С.В. Воликовой. Выполненные на большой выборке больных и здоровых с использованием конфирматорного анализа данных, процедуры валидации в целом подтвердили валидность прежней структуры теста, за исключением одного фактора. Обновление данного опросника является крайне актуальным с точки зрения уже описанных тенденций к росту нарциссических проблем, возрастающих трудностей кооперации и понимания других людей, так как именно эмоциональные коммуникации в семье во многом определяют развитие в онтогенезе способности к эмпатии, сопереживанию и пониманию себя и других.

Тезис о роли семейных коммуникаций в развитии социального познания и социального интеллекта подтверждается многими исследованиями, которые отчасти рассмотрены в статье Е.А. Клименковой, представленной в рубрике «Научные обзоры». В этой же рубрике приведен еще один обзор, в котором его автором Д.А. Малюковой показано, что связь социального интеллекта (включающего способность понимать других и сочувствовать им) с другими видами интеллекта (включая формальный, академический) является очень сложной и ее изучение предполагает разработку системных теоретических конструктов.

В этом году весь научный психологический мир отмечает 120-летие со дня рождения выдающегося отечественного психолога Л.С. Выготского и, конечно, редакция нашего журнала тоже не могла пройти мимо этой даты. В специальной рубрике «К 120-летию Л.С. Выготского» читатель сможет познакомиться с методологическим исследованием В.С. Кубарева, посвященном анализу психотерапии с позиций культурно-исторической теории Л.С. Выготского. Кроме того, редакция приготовила сюрприз читателям журнала, взяв короткие интервью у преподавателей МГППУ с целью узнать их взгляд на роль культурно-исторической теории для современной консультативной и психотерапевтической практики.

В процессе подготовки номера также не могло не броситься в глаза, как тесно связаны практически все вошедшие в него статьи с идеями культурно-исторической психологии. Исследования и диагностика нарциссизма, эмпатии, социальной ангедонии, семейных коммуникаций приобретают особую роль именно на данном историческом срезе развития общества. Специфика этого исторического среза требует особого осмысления, средства для которого могут быть почерпнуты в работах Л.С. Выготского. Наконец, перспективы изучения процессов социального познания, которому посвящены два обзора в этом номере, многие зарубежные и отечественные авторы напрямую связывают с идеями Л.С. Выготского.

Редакция журнала предлагает в качестве одного из проектов следующего года продолжение начатого в этом номере обмена мнениями о роли идей Л.С. Выготского для консультирования и психотерапии. Мы надеемся, что российское психологическое сообщество откликнется на этот призыв к дальнейшему осмыслению потенциала доставшегося нам богатого наследия культурно-исторической психологии.

*А.Б. Холмогорова*

**For citation:**

Kholmogorova A.B. From the Editor. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2016. Vol. 24, no. 4, pp. 5—7. doi: 10.17759/cpp20162404001. (In Russ., abstr. in Engl.)



---

**СПЕЦИАЛЬНАЯ ТЕМА:  
«МЕТОДЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ»**

---

## **АПРОБАЦИЯ МЕТОДИКИ ДИАГНОСТИКИ НАРЦИССИЧЕСКИХ ЧЕРТ ЛИЧНОСТИ НА ВЫБОРКЕ СТУДЕНТОВ РОССИЙСКИХ ВУЗОВ**

**Н.Г. ГАРАНЯН\***,  
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,  
garanian@mail.ru

Отмечается усиление нарциссических черт в молодежной популяции развитых стран. Деструктивное влияние нарциссических паттернов на жизнь отдельного человека и общества ставит важную задачу по их своевременному выявлению, диагностике и терапии. В статье приводятся результаты апробации русскоязычной версии методики для диагностики патологического нарциссизма, проводившейся в рамках проекта по изучению социального познания (грант РФФ № 14-18-03461). В статье излагаются результаты оценки факторной структуры и валидности методики в группе 75 студентов московских вузов. Эксплораторный факторный анализ подтвердил семифакторную структуру опросника, установлены приемлемые показатели внутренней кон-

**Для цитаты:**

*Гаранян Н.Г.* Апробация методики диагностики нарциссических черт личности на выборке студентов российских вузов // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 4. С. 8—32. doi: 10.17759/cpp20162404002

\* *Гаранян Наталья Георгиевна*, доктор психологических наук, профессор кафедры клинической психологии и психотерапии, факультет консультативной и клинической психологии, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, garanian@mail.ru

систентности, внешней валидности методики (связи с теоретически близкими конструктами перфекционизма и симптомов психических расстройств).

**Ключевые слова:** диагностика патологического нарциссизма, факторная структура, перфекционизм, симптомы психических расстройств.

## Введение

Личностные расстройства представляют собой группу распространенных в популяции и резистентных к медикаментозной и психологической коррекции психических нарушений, сравнительно недавно ставших фокусом интенсивных исследований. Эксперты отмечают растущий интерес к проблеме со стороны специалистов, а также увеличение числа междисциплинарных и кросскультурных проектов, направленных на разработку методов своевременного выявления этих расстройств, их диагностики и терапии. Особое внимание в современной науке и практике уделяется так называемым «нарциссическим» и «пограничным» личностным расстройствам. Этот исследовательский фокус хорошо объясняется эпидемиологическими данными, показавшими усиление нарциссических черт со сменой поколений. По данным современного мета-анализа, в 85 выборках американских студентов, которые заполняли «Опросник нарциссической личности» (Narcissistic Personality Inventory, NPI) между 1979 и 2006 годами, из поколения в поколение рос уровень нарциссизма [15]. Средние показатели нарциссизма достоверно коррелировали с указанным годом сбора данных; при этом с 1982 года суммарный показатель NPI увеличился на 30% (0,33 стандартного отклонения).

Согласно современным представлениям, нарциссизм — это «способность поддерживать положительный образ “Я” с помощью разнообразных стратегий регуляции аффекта и интерперсональных взаимодействий; в ее основе лежит потребность в валидации и восхищении, а также мотивация к открытому и скрытому поиску в социальной среде опыта, позволяющего возвеличить собственное “Я”» [14, с. 31]. Авторы полагают, что потребность видеть себя в положительном свете, укреплять самооценку в достижениях или победах можно отнести к нормальным аспектам личности. Большинство людей способно искать ее удовлетворения приемлемыми способами и в определенных ситуациях, а также регулировать самооценку, негативные эмоции и межличностное поведение в ситуации разочарования [11]. В случае патологического нарциссизма потребность в самоутверждении/восхищении становится чрезмерной: выступая главной целью в широком круге жизненных ситуаций, она проявляется неадекватным способом в неподходящих для

этого условиях. В результате чувствительность к ежедневным взлетам и падениям в жизни и отношениях резко возрастает, а способность к регулированию самоуважения, эмоций и поведения ухудшается [14].

Определение патологического нарциссизма включает в себя две формы нарциссической дисфункции, описанные теориями и установленные исследованиями: «нарциссическую грандиозность» и «нарциссическую уязвимость» [9; 12; 13]. Личность с *нарциссической грандиозностью* пытается совладать с нарушением самооценки, культивируя чувство собственного превосходства над окружающими и уникальности, вовлекаясь в грандиозные фантазии. Личности такого типа совершают множество действий с целью вызвать восхищение, склонны реагировать яростью на критику, настойчиво предъявлять свои права, эксплуатировать других; они имеют опыт интенсивной зависти/агрессии и низкую эмпатию. Их можно охарактеризовать как стремящихся к межличностной власти и контролю, склонных к манипуляциям при отсутствии раскаяния, преувеличению собственной важности и ощущению привилегированности.

Проявления *нарциссической уязвимости* (хрупкости) могут включать ангедонию, социальную изоляцию, негативную аффективность, суицидальные наклонности. Регуляция самооценки у личностей этого типа поддерживается грандиозными фантазиями; одновременно они испытывают интенсивный стыд в отношении своих потребностей и амбиций. Основной проблемой для «уязвимого нарцисса» является именно стыд, а не зависть или агрессия, как в случае с нарциссической грандиозностью. Личности этого типа избегают межличностных отношений, так как чрезмерно чувствительны к угрозам для самоуважения и неудачам в самоутверждении. Уязвимый подтип не в состоянии постоянно поддерживать ощущение грандиозности; при срыве защитных механизмов развивается нарциссическая травма, провоцирующая у него беспокойство, депрессию и чувство неполноценности.

Существуют известные трудности в психометрической диагностике патологического нарциссизма: 1) в его структуре присутствуют социально нежелательные черты, которые при опросе старательно скрываются респондентами; 2) отмечается дефицит валидизированных методов, оценивающих не только грандиозную (как это делает большинство известных шкал), но и уязвимую часть [14]. Вместе с тем ранняя и полная диагностика нарциссических черт становится важной практической задачей в связи с крайне деструктивным влиянием этих паттернов как на жизнь индивида, так и на общество в целом. Нарциссизм, выраженный в желании доминирования и превосходства над окружающими, соответствия идеализированному образу и отказе от собственного «Я», нередко приводит к появлению невротических симптомов и параличу активности, лишая человека возможности делать что-либо [8]. Он сопряжен с

социальной изоляцией в целях избегания «самораскрытия» перед друзьями, что связано с переживанием стыда из-за риска обнажить несовершенства. Скучность мотивации в силу доминирования стремления к самоутверждению нередко становится причиной развития депрессивного состояния и суицидального поведения у этих лиц. Наконец, в своем стремлении к признанию и самоутверждению личность с патологическим нарциссизмом может пренебрегать требованиями морали и права, эксплуатировать окружающих для подтверждения собственной значимости или выбирать стратегию «жертвенности» ради получения благодарности. Попытки нарциссической личности возвысить себя в глазах окружающих могут приводить к антисоциальному поведению и нанести ущерб обществу в целом.

Относительно недавно профессор психологии из Университета Штата Пенсильвания (США) А. Пинкас (A. Pincus) и его коллеги разработали «Шкалу патологического нарциссизма» (Pathological Narcissism Inventory, PNI) [16] в качестве метода диагностики нарциссических паттернов, восполняющего ограничения предшествующих инструментов. Существенный дефицит русскоязычных публикаций и методов диагностики нарциссических паттернов делает задачу по первичной апробации шкалы А. Пинкаса в отечественной выборке испытуемых остро актуальной.

PNI представляет собой шкалу самооцета, тестирующую явные и скрытые характеристики грандиозности/уязвимости в соответствии с описаниями в клинической и социально-психологической литературе [13]. Методика включает 52 пункта; в инструкции предлагается оценить соответствие каждого из них представлению о себе с помощью шкалы из 6 пунктов, варьирующих от «0» («Полностью не соответствует мне») до «5» («Очень точно характеризует меня»).

Структурная оценка инструмента с помощью эксплораторного факторного анализа выявила семь факторов, подтвержденных последующим конфирматорным анализом. Первый фактор был назван «*Неустойчивая самооценка*» (Contingent self-esteem — CSE), что отражает опыт колебаний в сфере самоуважения и признание ее срывов при отсутствии внешних источников восхищения и признания. Второй фактор был назван «*Эксплуатативность*» (Exploitativeness — EXP), что отражает манипулятивную межличностную ориентацию. Третий фактор получил название «*Самопожертвование/самовозвышение*» (Self-Sacrificing/Self-Enhancement — SSSE); он отражает намеренное использование альтруистических актов для поддержания «раздутого» (inflated) образа «Я». Четвертый фактор был назван «*Сокрывание “Я”*» (Hiding the Self — HS), он отражает нежелание открывать другим собственные ошибки и нужды. Пятый фактор — «*Грандиозные фантазии*» (Grandiose Fantasy — GF) — тестирует погруженность в компенсаторные фантазии о завоевании

успеха, восхищения и признания. Шестой фактор — «Обесценивание» (Devaluing — DEV) — тестирует отсутствие интереса к другим людям, кто не демонстрирует необходимого восхищения, а также стыд за потребность в признании со стороны тех, кто разочаровал. Последний, седьмой, фактор — «Требовательная ярость» (Entitlement Rage — ER) — тестирует склонность реагировать гневом в тех случаях, когда ожидания и предъявления особых прав не удовлетворяются.

Структура методики содержит два фактора второго порядка: «Нарциссическая грандиозность» (Narcissistic grandiosity — NG) отражает исключительную заботу только о собственных интересах (self-serving) и стратегии само-возвышения (self-enhancement), включает факторы 2, 3 и 5; «Нарциссическая хрупкость» (Narcissistic vulnerability — NV) отражает ранимость «Я» (повышенную чувствительность — susceptibility of self) и нарушения эмоциональной саморегуляции (колебания самооценки, переживания стыда, гнева/ярости, тревоги), включает факторы 1, 4, 6 и 7. Ряд исследований показывает, что эти факторы имеют хорошую дискриминантную валидность, а также различные связи с психопатологическими характеристиками и психотерапевтическими показателями.

Методика была валидизирована в выборке здоровых испытуемых, а также в маленькой клинической выборке, где были установлены связи с парасуицидальным поведением, суицидальными попытками и гомицидными мыслями. Шкалы PNI продемонстрировали корреляции с широким кругом интерперсональных проблем; паттерн этих корреляционных связей соответствовал теоретически обоснованным допущениям. Отмечена обратная корреляционная связь с самооценкой и эмпатией, положительная — с эмоциями стыда, интерперсональным дистрессом, агрессией и пограничной личностной организацией. PNI можно применять как в клинических, таких и не клинических популяциях. В данный момент это единственная многофакторная шкала самоотчета, которая диагностирует клинически выявленные характеристики, охватывающие весь фенотипический спектр патологического нарциссизма. Психометрические показатели PNI очень высоки; его показатели демонстрируют минимум половых различий. Значения коэффициента альфа Кронбаха для семи шкал инструмента варьируют от 0,78 до 0,93, для всей шкалы в целом — 0,95.

Настоящая публикация отражает результаты первичной апробации методики на российской молодежной выборке испытуемых. Ее задачи включали: 1) выявление факторной структуры русскоязычной версии шкалы патологического нарциссизма; 2) определение показателей ее валидности, в том числе установление связей между показателями нарциссизма по шкале PNI, перфекционизмом и симптомами психических расстройств; 3) определение гендерной специфичности показателей шкалы патологического нарциссизма.

Согласно *гипотезе* исследования, существует связь между параметрами патологического нарциссизма, показателями перфекционизма и широким спектром симптомов психических расстройств. Основанием для выдвижения этой гипотезы послужила давняя идея о том, что дисфункциональный перфекционизм образует ядро нарциссической патологии [6; 8]. Недостижимость основной цели в жизни — цели достижения совершенства и личного превосходства — приводит нарциссическую личность к закономерному краху и тяжелым душевным состояниям, что позволяет предположить, что показатели PNI также будут связаны с широким спектром симптомов психических расстройств. Наличие связей с валидными и надежными инструментами будет служить доказательством внешней валидности новой методики.

### Методика исследования

Для реализации поставленных задач анонимно были обследованы 75 студентов 3 и 4 курсов московских вузов (33 юноши и 42 девушки). Возраст испытуемых варьировал от 19 лет до 21 года, в среднем составляя 19,8 лет. Большую часть составили студенты в возрасте 20 лет (51% — 38 человек). Количество студентов в возрасте 19 лет составило 33% (25 человек), наименее представлена возрастная группа 21 год, всего 16% (12 человек). Все студенты — жители Москвы. В исследовании приняли участие студенты технических специальностей и физико-математического направления, психологи, педагоги, студенты, обучающиеся по направлению экономика и менеджмент, а также лингвисты.

Согласно процедуре, экспериментатор объяснял испытуемым смысл проводимого обследования, информировал о том, что результаты отдельных испытуемых не получат публичной огласки, а послужат задачам совершенствования диагностического аппарата психологической науки, затем испытуемый получал опросники для заполнения. Испытуемый имел возможность задать экспериментатору вопросы по содержанию непонятных пунктов опросников. Обследование носило анонимный характер, однако каждый испытуемый мог получить обратную связь по результатам в удобной для него форме. Методики были оформлены в виде специального индивидуального пакета, удобного для понимания инструкции и заполнения.

В целях исследования методика «Шкала патологического нарциссизма» была переведена на русский язык командой из трех экспертов — психологов со свободным знанием английского языка; в ходе совместной работы было достигнуто согласие между тремя переводчиками по формулировке каждого из пунктов.

Для проверки гипотез были использованы следующие методики:

*Опросник перфекционизма Н.Г. Гаранян и А.Б. Холмогоровой.* Основу опросника составляют высказывания пациентов, зафиксированные на сеансах групповой и индивидуальной психотерапии. Опросник состоит из 29 пунктов. Испытуемому предлагается выразить согласие или несогласие с каждым утверждением, используя четыре формы ответа: «безусловно, да» (4 балла), «пожалуй, да» (3 балла), «пожалуй, нет» (1 балл), «безусловно, нет» (0 баллов). При обработке подсчитывается показатель по каждой из пяти шкал (сумма баллов по вопросам, составляющим данную шкалу), а также общий показатель перфекционизма (сумма баллов по всем шкалам). Факторный анализ данных 462 испытуемых методом главных компонент с ротацией факторных структур по принципу Варимакс выявил шестифакторную структуру инструмента: 1) восприятие других людей как делегирующих высокие ожидания (при постоянном сравнении себя с другими); 2) завышенные притязания и требования к себе; 3) высокие стандарты деятельности при ориентации на полюс «самых успешных»; 4) селектирование информации о собственных неудачах и ошибках; 5) поляризованное мышление; 6. контроль над чувствами. Все факторы-шкалы обладали достаточно высокими показателями надежности (коэффициент альфа Кронбаха от 0,6038 до 0,7855), за исключением фактора «контроль над чувствами», который не был выделен в качестве самостоятельной шкалы. Отдельные шкалы и пункты опросника достоверно коррелируют между собой и общим показателем инструмента (коэффициент корреляции Спирмена); установлены высокие показатели коэффициента Guttman Split-half (0,8835). При двукратном тестировании 50 испытуемых из общей популяции установлена высокая тест-ретестовая надежность инструмента ( $r$ -Spearman от 0,523 до 0,795) [2].

*Клиническая шкала самоотчета SCL-90-R (Обновленный симптоматический опросник) (Symptomatic Check list, SCL-90-R, R. Derogatis, 1990).* Шкала была стандартизирована для российской популяции специалистами российского Института психологии РАН совместно с психофизиологической лабораторией Harvard Medical School, руководимой R. Pitman [7]. Шкала хорошо зарекомендовала себя как надежный инструмент для симптоматической диагностики; была апробирована на российской выборке из 1466 испытуемых. За исключением шкалы паранойдности (альфа Кронбаха 0,35), все шкалы русскоязычной версии теста продемонстрировали высокую надежность (альфа Кронбаха от 0,7 до 0,89). Тест-ретестовые коэффициенты надежности были получены в выборке из 94 пациентов психиатрической клиники и колебались от 0,8 до 0,9. Шкала включает 90 пунктов, образующих девять подшкал: соматизации (SOM), обсессивно-компульсивных нарушений (OC), интерперсональной (межличностной) чувствительности (INT), депрессии (DEP),

тревоги (ANX), враждебности/агрессивности (HOS), фобической тревоги (PHOV), параноидного мышления (PAR), психотизма (PSY). Подсчитываются показатель по дополнительной шкале неблагополучия (ADD) и общий индекс тяжести состояния (GSI). Опросник используется для выявления и оценки динамики расстройств аффективного спектра у больных психиатрической и общесоматической практики.

Обработка полученных результатов производилась с помощью пакета статистических программ Microsoft Office Excel 2007 для Windows XP, а также с помощью пакета статистических программ SPSS 12.0.

## Результаты исследования

### *Факторная структура шкалы PNI*

Факторный анализ традиционно используется как средство классификации свойств личности; он позволяет фиксировать соответствие или несоответствие факторной структуры разрабатываемого инструмента теоретически обоснованным предположениям о структуре личностного конструкта [1].

*Эксплораторный факторный анализ* методом главных компонент с вращением факторных структур по принципу Варимакс и фиксированным количеством факторов, равным 7, показал, что они объясняют 64% общей дисперсии [5, с. 253]. Его результаты свидетельствуют об отчетливой факторной структуре русскоязычной версии PNI. Анализ графика собственных значений (рис. 1) показывает, что на седьмом факторе имеет место излом, после которого график становится плавным, т. е. собственные значения очень медленно меняются по модулю, что является еще одним доводом в пользу предположения о semifакторной структуре русскоязычной версии методики.

Совокупность этих данных позволяет предположить, что факторная структура русскоязычной версии инструмента включает семь факторов. Для определения состава пунктов каждого выделенного фактора оценивались факторные нагрузки. Результаты отражены в табл. 1.

Осуществлялся качественный анализ состава пунктов, вошедших в каждый из факторов. В целом, структура русскоязычной версии инструмента оказалась близка к установленной авторами. Большинство вопросов с высокими факторными нагрузками оказались включены именно в те факторы, к которым принадлежали в оригинальном варианте методики. Небольшое число вопросов изменили свою принадлежность.

Так, наибольшие изменения коснулись фактора «*Требовательная ярость*»: из него в ходе факторного анализа были исключены вопросы 11, 20 и 29 (11 — «Я прихожу в бешенство, когда люди не замечают все,



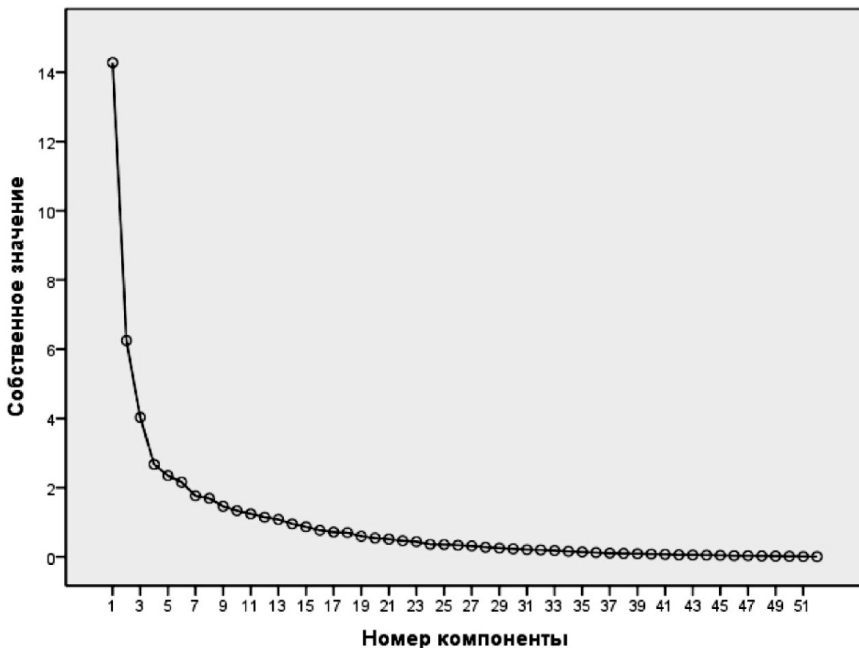


Рис. 1. График нормализованного простого стресса

Таблица 1

**Нагрузки пунктов, вошедших в факторы русскоязычной версии  
 «Шкалы патологического нарциссизма» РNI**

NN	Название выделенного фактора	Факторные нагрузки
1	Неустойчивая самооценка (CSE)	0,828–0,575
2	Эксплуатативность (EXP)	0,851–0,419
3	Самопожертвование/самовозвышение (SSSE)	0,769–0,493
4	Сокрытие «Я» (HS)	0,710–0,494
5	Грандиозные фантазии (GF)	0,865–0,650
6	Обесценивание (DEV)	0,619–0,376
7	Требовательная ярость (ER)	0,745–0,373

что я делаю для них»; 20 — «Когда я что-то делаю для других людей, я ожидаю, что они также сделают что-то для меня»; 29 — «Я злюсь, когда

меня критикуют»), которые перераспределились в факторы «*Неустойчивая самооценка*», «*Эксплуатативность*» и «*Обесценивание*» соответственно. Им на смену появились три других вопроса: 27, 32 и 51 (27 — «Иногда я избегаю людей из-за опасения, что они не будут делать то, чего я хочу»; 32 — «Меня поглощают опасения и мысли о том, что большинство людей не интересуются мной»; 51 — «Иногда легче быть одному, чем столкнуться с тем, что не получаешь от других людей всего, что хочешь»). Принимая во внимание психологический смысл конструкта «*Требовательная ярость*», содержание вновь вошедших вопросов не представляется чуждым ему, такое изменение кажется логичным.

Из фактора «*Неустойчивая самооценка*» был исключен вопрос 32 («Меня поглощают опасения и мысли о том, что большинство людей не интересуются мной»), который переместился в фактор «*Требовательная ярость*»; на смену ему был добавлен вопрос 29 («Я злюсь, когда меня критикуют») из того же фактора. Такая замена представляется логичной, так как неспособность воспринимать критику теоретически связана с устойчивостью самовосприятия.

В фактор «*Эксплуатативность*» дополнительно оказался включен вопрос 11 («Я прихожу в бешенство, когда люди не замечают все, что я делаю для них») из фактора «*Требовательная ярость*». Такое решение может быть объяснено содержанием фактора «*Эксплуатативность*» (предполагающим манипулятивную межличностную ориентацию), что позволяет рассматривать альтруистические действия как манипуляцию с целью получения выгоды. Злость в связи с отсутствием благодарности в таком случае представляется реакцией на крушение плана.

В фактор «*Самопожертвование/самовозвышение*» оказались дополнительно включены вопросы 44 и 46 (44 — «Важно показывать другим людям, что я могу справиться самостоятельно, даже если про себя я в этом сомневаюсь»; 46 — «Я терпеть не могу полагаться на других людей, потому что это заставляет меня чувствовать себя слабым»), которые были исключены из фактора «*Соккрытие "Я"*». Данное распределение может соответствовать содержанию фактора «*Самопожертвование/самовозвышение*» и трактоваться как желание показать себя полностью обособленным, не нуждающимся в помощи и не признающим свою зависимость от других.

Как уже говорилось выше, в фактор «*Обесценивание*» был дополнительно включен вопрос 20 («Когда я что-то делаю для других людей, я ожидаю, что они также сделают что-то для меня»), смысловая нагрузка которого соответствует содержанию фактора. Наряду с этим из его состава были исключены вопросы 27 и 51 (27 — «Иногда я избегаю людей из-за опасения, что они не будут делать то, чего я хочу»; 51 — «Иногда легче быть одному, чем столкнуться с тем, что не получаешь от других

людей всего, что хочется»), они были включены в фактор «Требовательная ярость». Фактор «Грандиозные фантазии» остался без изменений.

Таким образом, можно говорить о подтверждении семифакторной структуры «Шкалы патологического нарциссизма» PNI при некоторых изменениях в составе вопросов некоторых факторов. Безусловно, необходима экспертная оценка содержания перемещенных вопросов для проверки их действительного соответствия содержанию факторов.

### **Валидность и надежность PNI**

#### *Внутренняя консистентность*

Одним из важных показателей надежности теста является его внутренняя согласованность [4, с. 23], которая была проверена с помощью коэффициента корреляции Спирмена (табл. 2).

Таблица 2

**Значения коэффициента корреляции Спирмена между факторами  
«Шкалы патологического нарциссизма» (PNI)**

N=75	Шкала CSE	Шкала EXP	Шкала SSSE	Шкала HS	Шкала GF	Шкала DEV	Шкала ER	Фактор NG	Фактор NV
CSE	1,00	0,243*	0,335**	0,345**	0,526**	0,659**	0,690**	0,361**	0,858**
EXP		1,00	0,258*	0,264**	0,289*	0,271*	0,241*	0,650**	0,251*
SSSE			1,00	0,513**	0,298*	0,288*	0,411**	0,545**	0,491**
HS				1,00	0,312**	0,404**	0,298*	0,280*	0,647**
GF					1,00	0,400**	0,642**	0,823**	0,598**
DEV						1,00	0,619**	0,251*	0,834**
ER							1,00	0,642**	0,827**

Примечание: «\*\*» —  $p < 0,01$ ; «\*» —  $p < 0,05$ .

Все шкалы теста имеют положительную связь друг с другом (уровень значимости  $p < 0,01$  и  $p < 0,05$ ), что говорит о высокой степени внутренней согласованности опросника.

Для определения внутренней консистентности «Шкалы патологического нарциссизма» использовались также коэффициенты альфа Кронбаха (табл. 3) и Guttman Split-half. Значения этих коэффициентов, превышающие 0,6, означают, что опросник прошел испытание на надежность.

Таблица 3

**Значения коэффициента альфа Кронбаха для «Шкалы патологического нарциссизма» (PNI)**

NN	Название выделенного фактора	Коэффициент альфа Кронбаха
1	Неустойчивая самооценка (CSE)	0,914
2	Эксплуатативность (EXP)	0,883
3	Самопожертвование/самовозвышение (SSSE)	0,776
4	Сокрытие «Я» (HS)	0,759
5	Грандиозные фантазии (GF)	0,924
6	Обесценивание (DEV)	0,774
7	Требовательная ярость (ER)	0,828

Значение коэффициента альфа Кронбаха по всем шкалам превышает 0,6 (находится в пределах от 0,75 до 0,92). Общий коэффициент для всей шкалы равен 0,936, что является хорошим результатом.

Для проверки надежности опросника нами также был подсчитан коэффициент Guttman Split-half. Коэффициент для первой части опросника составил 0,879, для второй — 0,913, коэффициент Guttman Split-half всего опросника равен 0,811.

Полученные значения коэффициентов альфа Кронбаха и Guttman Split-half позволяют говорить как о высокой надежности отдельных шкал, так и о надежности русскоязычной версии PNI в целом.

*Внешняя валидность*

Подтверждение конструктивной валидности опросника требует как можно полнее описать переменную, которую он измеряет. Определение связи между данными нового инструмента и других методик, измеряющих теоретически близкие конструкты с доказанной валидностью, может быть одним из возможных подходов к этой задаче [4, с. 29]. Ранее были выдвинуты гипотезы о связи показателей патологического нарциссизма с перфекционизмом и симптомами психических расстройств [8]. Результаты корреляционного анализа представлены в табл. 4 и 5.

Между анализируемыми показателями установлены множественные и достоверные корреляционные связи.

Фактор «*Неустойчивая самооценка*» имеет умеренные по силе достоверные связи с такими показателями, как: «Восприятие других людей

Таблица 4

**Связи между показателями паталогического нарциссизма по шкале PNI и параметрами перфекционизма (опросник Н.Г. Гараян и А.Б. Холмогоровой, коэффициент корреляции Спирмена)**

N=75		Опросник Перфекционизма					
		Восприятие других как делегирующих высокие ожидания	Высокие притязания и требования к себе	Высокие стандарты деятельности	Селектирование информации о неудачах и ошибках	Поляризованное мышление	Общий показатель
PNI	Неустойчивая самооценка (CSE)	0,531**	0,249	0,453**	0,300*	0,659**	0,599**
	Эксплуатативность (EXP)	0,185	0,021	0,136	0,393**	-0,159	-0,317*
	Самопожертвование/самовозвышение (SSSE)	0,214	0,410**	0,242	0,436**	0,393**	0,428**
	Соккрытие «Я» (HS)	0,470**	0,415**	0,322*	0,517**	0,358	0,662**
	Грандиозные фантазии (GF)	0,392**	0,515**	0,314*	0,224	0,572**	0,592**
	Обесценивание (DEV)	0,596**	0,297*	0,238	0,431**	0,419**	0,662**
	Требовательная ярость (ER)	0,615**	0,472**	0,336*	0,316*	0,574**	0,607**
	Нарциссическая грандиозность (NG)	0,392**	0,515**	0,314*	0,224	0,572**	0,375**
	Нарциссическая уязвимость (NV)	0,707**	0,434**	0,345*	0,447**	0,593**	0,814**

Примечание: «\*\*» —  $p < 0,01$ ; «\*» —  $p < 0,05$ .

как делегирующих высокие ожидания»; «Высокие стандарты деятельности при ориентации на полюс “самых успешных”»; «Селектирование информации о собственных неудачах и ошибках»; «Поляризованное

мышление — “все или ничего”», а также с «Общим показателем перфекционизма».

Фактор «Соккрытие “Я”» имеет умеренные по силе и достоверные корреляции с параметрами «Восприятие других людей как делегирующих высокие ожидания»; «Высокие стандарты деятельности при ориентации на полюс “самых успешных”»; «Селектирование информации о собственных неудачах и ошибках», а также с «Общим показателем перфекционизма».

Фактор «Обесценивание» имеет умеренные по силе и достоверные корреляции с параметрами «Восприятие других людей как делегирующих высокие ожидания»; «Высокие притязания и требования к себе»; «Селектирование информации о собственных неудачах и ошибках»; «Поляризованное мышление — “все или ничего”», а также с «Общим показателем перфекционизма».

Фактор «Требовательная ярость» имеет умеренные по силе и достоверные связи со всеми параметрами перфекционизма.

Фактор второго порядка «Нарциссическая уязвимость» имеет умеренные по силе достоверные корреляционные связи со всеми параметрами перфекционизма. Особенно стоит отметить высокую корреляцию этого фактора с «Общим показателем перфекционизма» и фактором «Восприятие других людей как делегирующих высокие ожидания».

Фактор «Эксплуатативность» имеет слабую достоверную корреляцию с параметром «Селектирование информации о собственных неудачах и ошибках» и слабую отрицательную — с «Общим показателем перфекционизма».

Фактор «Самопожертвование/самовозвышение» имеет слабые, но достоверные корреляции с параметрами перфекционизма «Высокие притязания и требования к себе»; «Селектирование информации о собственных неудачах и ошибках»; «Поляризованное мышление — “все или ничего”», а также с «Общим показателем перфекционизма».

Фактор «Грандиозные фантазии» имеет умеренные по силе и достоверные связи с параметрами «Восприятие других людей как делегирующих высокие ожидания»; «Высокие притязания и требования к себе»; «Высокие стандарты деятельности при ориентации на полюс “самых успешных”»; «Поляризованное мышление — “все или ничего”», а также с «Общим показателем перфекционизма».

Фактор второго порядка «Нарциссическая грандиозность» имеет умеренные по силе достоверные корреляционные связи с параметрами «Восприятие других людей как делегирующих высокие ожидания (при постоянном сравнении себя с другими)»; «Высокие притязания и требования к себе»; «Высокие стандарты деятельности при ориентации на полюс “самых успешных”»; «Селектирование информации о собственных неудачах и ошибках»; «Поляризованное мышление — “все или ничего”», а также с «Общим показателем перфекционизма».

Таким образом, выдвинутая гипотеза находит подтверждение: все показатели патологического нарциссизма коррелируют с параметрами перфекционизма по модели Н.Г. Гаранян и А.Б. Холмогоровой, и можно сделать вывод о высокой сопряженности данных психологических конструкторов. Особенно значимой оказалась связь между показателем нарциссической уязвимости и общим уровнем перфекционизма. Психологическое содержание этих корреляционных паттернов требует качественного анализа (раздел «Обсуждение результатов»).

С целью проверки второго предположения оценивались корреляционные связи параметров патологического перфекционизма с симптомами психических расстройств, измеряемыми шкалой клинического самоочета SCL-90-R Derogatis.

Наибольшее число достоверных, умеренных по силе положительных корреляционных связей такого рода установлено для параметров патологического нарциссизма, входящих в фактор второго порядка «Нарциссическая уязвимость». Отметим наиболее информативные из них:

Параметр «*Неустойчивая самооценка*» имеет умеренные по силе и достоверные положительные связи с симптомами соматизации, обсессивно-компульсивных нарушений, интерперсональной чувствительности, депрессии, тревоги, враждебности и общим индексом тяжести (GSI).

Параметр «*Сокрытие "Я"*» обнаруживает положительные умеренные по силе связи с симптомами повышенной интерперсональной чувствительности, проявлениями расстройств аффективного спектра — депрессии, тревоги, обсессивно-компульсивных нарушений, а также с общим индексом тяжести расстройств (GSI).

Параметр «*Обесценивание*» имеет умеренные по силе и достоверные положительные связи с симптомами психических расстройств; наиболее информативными представляются его связи с проявлениями депрессии, тревоги, паранойяльными тенденциями и психотизма. Он также обнаруживает умеренную по силе связь с общим индексом тяжести расстройств (GSI).

Параметр «*Требовательная ярость*» имеет слабые положительные связи с симптомами соматизации и обсессивно-компульсивных нарушений, а также умеренные по силе положительные связи с симптомами психотического регистра — параноидного мышления, психотизма. Он также обнаруживает слабую положительную связь с общим индексом тяжести расстройств (GSI).

В целом, фактор второго порядка «*Нарциссическая уязвимость*» обнаруживает умеренные по силе, положительные достоверные связи с широким кругом симптомов — соматизации, обсессивно-компульсивных нарушений, интерперсональной чувствительности, депрессии, тревоги, враждебности, фобической тревоги, паранойяльными тенденциями, психотизма, а также общим индексом тяжести расстройств (GSI).

Таблица 5

Связи между показателями патологического нарциссизма по шкале PNI  
 и симптомами психических расстройств (SCL-90-R)

Шкалы SCL-90-R	Патологический нарциссизм							NV	
	1 шкала	2 шкала	3 шкала	4 шкала	5 шкала	6 шкала	7 шкала		
Соматизация	0,362*	0,263	0,256	0,263	0,246	0,410**	0,363*	0,089	0,442**
Обсессивность—компульсивность	0,358*	0,358*	0,179	0,309*	0,352*	0,325*	0,404**	0,286	0,446**
Интерперсональная чувствитель- ность	0,555**	-0,262	-0,120	0,404**	0,338*	0,547**	0,252	0,112	0,559**
Депрессия	0,551**	-0,476**	0,043	0,537**	0,151	0,526**	0,139	-0,089	0,568**
Тревога	0,578**	-0,332	-0,116	0,276	0,140	0,542	0,110	-0,095	0,472
Враждебность	0,425**	-0,041	0,100	0,116	0,385*	0,392*	0,390*	0,266	0,407**
Фобическая тревога	0,265	-0,199	-0,260	0,279	0,011	0,366*	-0,018	-0,093	0,290
Паранойальные тенденции	0,441	-0,084	0,243	0,362*	0,597	0,462**	0,582**	0,455**	0,585**
Психотизм	0,434**	-0,020	0,150	0,141	0,356*	0,301	0,514**	0,306*	0,429**
Атипичные проявления депрессии	0,439**	-0,274	0,094	0,207	0,108	0,247	0,012	-0,052	0,286
Общий индекс	0,652**	-0,323*	0,084	0,443**	0,379*	0,623**	0,385*	0,0143	0,667**

Примечание: «\*\*» —  $p < 0,01$ ; «\*» —  $p < 0,05$ .



Параметры нарциссизма, входящие в конструкт «*Нарциссическая грандиозность*», также оказались связанными с симптомами психических расстройств. Однако паттерн этих корреляционных связей оказался иным, чем при нарциссической уязвимости/хрупкости.

Так, параметр «*Эксплуатативность*» оказался положительно связанным лишь с симптомами обсессивно-компульсивных нарушений. Были установлены слабые и умеренные по силе отрицательные связи этого параметра с симптомами эмоциональных расстройств (депрессии и тревоги), а также общим индексом тяжести расстройств (GSI).

Параметр «*Самопожертвование/самовозвышение*» не коррелирует ни с одним из показателей SCL-90-R.

Параметр «*Грандиозные фантазии*» имеет умеренные по силе и достоверные корреляции с показателями обсессивно-компульсивных нарушений, интерперсональной чувствительности, враждебности, параноидного мышления, психотизма и общим индексом тяжести расстройств (GSI).

В целом, фактор второго порядка «*Нарциссическая грандиозность*» обнаружил связи с симптомами психотического регистра — параноидным мышлением и психотизмом. Создается впечатление, что эта форма нарциссизма связана с мощными когнитивными искажениями, но не с симптомами невротического регистра в виде соматизации/тревоги или расстройств аффективного спектра.

### ***Независимость методики от факторов пола и возраста***

Предполагается, что такие личностные черты, как грандиозный и уязвимый нарциссизм, проявляются в любом возрасте и встречаются как у мужчин, так и у женщин. Подсчитывались средние показатели по каждому из семи факторов, а также по факторам второго порядка для юношей и девушек. Для проверки независимости теста от факторов пола и возраста был использован U-критерий Манна—Уитни (табл. 6).

По данным табл. 6, все значения U-критерия Манна—Уитни лежат в области незначимости при значениях переменной  $p > 0,01$ , следовательно, значимые различия между юношами и девушками по показателям патологического нарциссизма не установлены. Таким образом, фактор пола на заполнение опросника влияния не оказывает.

В процессе апробации проведен анализ зависимости результатов опросника от возраста испытуемых с использованием коэффициента Спирмена (табл. 7).

По данным табл. 7, значимые связи между показателями патологического нарциссизма и возрастом испытуемых не установлены. Отметим, что этот результат приложим при обследовании испытуемых старшего подросткового и юношеского возраста. Необходима его проверка в исследованиях с участием испытуемых зрелого и пожилого возраста.

Таблица 6

**Показатели юношей и девушек по «Шкале патологического нарциссизма» (PNI), U-критерий Манна–Уитни**

Шкалы опросника PNI	Мужчины		Женщины		U-критерий Манна–Уитни	Уровень значимости p
	M	SD	M	SD		
Неустойчивая самооценка (CSE)	1,54	0,80	1,43	0,77	231	p>0,01
Эксплуатативность (EXP)	1,48	1,25	1,58	1,14	235	p>0,01
Самопожертвование/самовозвышение (SSSE)	2,35	0,96	2,30	0,87	245,5	p>0,01
Сокрытие «Я» (HS)	2,14	1,04	1,86	1,00	219,5	p>0,01
Грандиозные фантазии (GF)	1,40	1,25	1,46	1,31	243	p>0,01
Обесценивание (DEV)	1,46	0,78	1,43	0,85	244,5	p>0,01
Требовательная ярость (ER)	1,20	0,68	1,47	0,91	209,5	p>0,01
Нарциссическая грандиозность (NG)	5,40	1,81	5,39	2,23	233,5	p>0,01
Нарциссическая уязвимость (NV)	6,33	2,62	6,19	2,76	243,5	p>0,01

Примечание: M — Среднее значение; SD — стандартное отклонение.

Таблица 7

**Связи между возрастом испытуемых и показателями патологического нарциссизма по шкале PNI (коэффициент корреляции Спирмена)**

Шкалы опросника PNI	Коэффициент корреляции Спирмена	Уровень значимости p
Неустойчивая самооценка (CSE)	0,880	0,159
Эксплуатативность (EXP)	-1,195	0,629
Самопожертвование/самовозвышение (SSSE)	0,105	0,144
Сокрытие «Я» (HS)	0,196	0,546

Шкалы опросника PNI	Коэффициент корреляции Спирмена	Уровень значимости р
Грандиозные фантазии (GF)	0,060	0,594
Обесценивание (DEV)	0,002	0,581
Требовательная ярость (ER)	0,001	0,584
Нарциссическая грандиозность (NG)	-0,037	0,484
Нарциссическая уязвимость (NV)	0,084	0,398

В целом, по данным первичной апробации, факторы половой принадлежности и возраста испытуемых на заполнение русскоязычной версии «Шкалы патологического нарциссизма» не влияли.

### Обсуждение результатов

Цель настоящего исследования заключалась в первичной апробации русскоязычной версии «Шкалы патологического нарциссизма». Использовались результаты обследования 75 студентов московских вузов. Эксплораторный факторный анализ дал приемлемые результаты и подтвердил семифакторную структуру апробируемой методики. Проверка существования двух факторов второго порядка и проведение подтверждающего анализа требуют увеличить число испытуемых, что задает перспективу будущих разработок. Наряду с этими действиями необходим тщательный анализ содержания пунктов, вошедших в каждый из вновь установленных факторов, группой психологов, специализирующихся в личностной диагностике.

Оценивалась внутренняя консистентность русскоязычной версии шкалы с помощью коэффициентов надежности альфа Кронбаха и Guttman Split-half. Значение коэффициента альфа Кронбаха по всем шкалам превышает 0,6 (находятся в пределах от 0,75 до 0,92), его значение для всей шкалы составило 0,936. Коэффициент Guttman Split-half всего опросника равен 0,811. Полученные значения коэффициентов альфа Кронбаха и Guttman Split-half позволяют говорить о высокой надежности как отдельных шкал, так и опросника в целом.

Важный вопрос при апробации любой методики состоит в установлении гендерной специфичности ответов. Авторы фундаментального обзора по проблеме половых различий в нарциссизме, составленного в

2014 г., отмечают: «Вопреки широко принятому убеждению о том, что нарциссизм в большей мере выражен у мужчин, чем у женщин, до настоящего времени не существовало систематических обзоров, фиксирующих показатели нарциссизма у обоих полов, их изменчивость в различных методиках, а также временную стабильность» [10, с. 261]. В настоящем исследовании различия между юношами и девушками по параметрам грандиозного и уязвимого паттернов нарциссических черт установлены не были. Этот результат согласуется с данными цитированного обзора, где такая нивелировка различий объясняется культуральными изменениями в женской социальной роли. Безусловно, необходимы дальнейшие исследования гендерной специфичности нарциссических черт у представителей разных поколений отечественной популяции.

Для оценки внешней валидности русскоязычной версии «Шкалы патологического нарциссизма» проводились две серии корреляционного анализа. Согласно первой гипотезе, параметры PNI должны быть положительно связанными с показателями перфекционизма по модели Н.Г. Гаранян и А.Б. Холмогоровой, что подтвердилось результатами. Паттерны этих корреляционных связей представляют самостоятельный научный интерес, так как позволяют лучше понять психологическую природу изучаемых личностных черт.

Так, оба паттерна — «Нарциссическая грандиозность» и «Нарциссическая уязвимость» — обнаружили множественные положительные связи с параметрами перфекционизма. Этот результат полностью соответствует теоретическим описаниям, согласно которым чрезмерное стремление к совершенству образует стержень нарциссического характера. Однако для паттерна грандиозности эти связи были слабыми или умеренными по силе, для паттерна уязвимости — умеренными и сильными, что согласуется с известным тезисом о компенсаторной природе перфекционизма. Неустойчивость самооценки, страх обнаружения несовершенства другими людьми стимулируют к гиперкомпенсации в форме стремления следовать завышенным стандартам.

Психологическая понятность установленных связей между паттернами нарциссизма и перфекционизма служит надежным доказательством валидности обеих методик, использованных в исследовании. Например, логичными и высоко предсказуемыми с феноменологических позиций оказываются связи между фактором PNI «Неустойчивая самооценка» и показателем «Высокие стандарты деятельности при ориентации на полюс “самых успешных”», который предполагает частые восходящие социальные сравнения. Хорошо известно, что лиц со склонностью к операциям такого рода характеризует «неопределенность в отношении “Я”» [3]. Аналогичный вывод можно сделать и о связи этого параметра перфекционизма с «Поляризованным мышлением», подразумевающим планирование деятельности

в терминах «все или ничего». Психологически понятной представляется связь параметра уязвимой формы нарциссизма «Обесценивание» с социально-предписываемым перфекционизмом — «Восприятием других людей как делегирующих высокие ожидания»: мучительное ощущение принуждения к совершенству со стороны других людей и связанные с ним переживания страха облегчатся, если значимость этих людей существенно снижена.

Наименьшее число связей с параметрами перфекционизма установлено для фактора PNI «Эксплуатативность». Более того, обнаружена слабая, но статистически значимая отрицательная связь этого параметра с общим показателем методики Н.Г. Гаранян и А.Б. Холмогоровой. Этот результат вносит важное феноменологическое уточнение в давний спор о сходстве и различии двух изучаемых личностных конструктов. Создается впечатление, что склонность к безжалостной эксплуатации окружающих при отсутствии раскаяния и манипулятивная ориентация, предполагаемая конструктом грандиозного нарциссизма, не специфична для перфекционизма.

Нашла подтверждение и вторая гипотеза о связях между параметрами нарциссизма и симптомами психических расстройств, измеряемыми шкалой SCL-90-R. Качественный анализ этих связей открывает важные клинические различия между двумя формами нарциссизма. Так, фактор второго порядка «Нарциссическая уязвимость» и входящие в него шкалы обнаружили умеренные по силе, положительные достоверные связи с широким кругом невротических, аффективных и психотических симптомов: соматизации, обсессивно-компульсивных нарушений, интерперсональной сензитивности, депрессии, тревоги, враждебности, фобической тревоги, параноидного мышления, психотизма. Фактор второго порядка «Нарциссическая грандиозность» и входящие в него шкалы обнаружили связи преимущественно с симптомами психотического регистра: параноидным мышлением и психотизмом. Полученные данные хорошо согласуются с клиническими наблюдениями [13] и убедительно подтверждают валидность двух форм нарциссической патологии. Перспективу для дальнейшего поиска клинических коррелятов нарциссизма задают исследования с включением шкал мании, которая может стать еще одним показателем, дифференцирующим грандиозный и уязвимый варианты этой черты.

## Выводы

1. Исследование подтвердило семифакторную структуру опросника «Шкала патологического нарциссизма»; полученные значения коэффициентов альфа Кронбаха и Guttman Split-half позволяют говорить о высокой надежности как отдельных шкал, так и о надежности опросника в целом. Не установлено гендерной специфичности показателей «Шкалы

патологического нарциссизма», а также зависимости показателей шкалы от возраста респондентов.

2. Подтверждением внешней валидности служат достоверные связи между параметрами перфекционизма и нарциссизмом; оба нарциссических паттерна (грандиозность и уязвимость) продемонстрировали множественные связи с показателями перфекционизма. Для паттерна нарциссической грандиозности эти связи были слабыми или умеренными по силе, для нарциссической хрупкости — сильными, что подтверждает тезис о компенсаторной природе перфекционизма.

3. Обнаружена достоверная связь между нарциссизмом и симптомами психических расстройств. Однако паттерны этих связей для факторов грандиозной и уязвимой формы различались: фактор нарциссической уязвимости обнаружил связи с широким кругом симптомов расстройств как аффективного, так и психотического спектра; для фактора грандиозности установлены связи преимущественно с симптомами психотического регистра.

### Благодарности

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект № 14-18-03461) на базе ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава России.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Анастаси А. Психологическое тестирование: пер. с англ. / Под ред. К.М. Гуревича, В.И. Лубовского. М.: Педагогика, 1982. С. 122—237.
2. Гаранян Н.Г. Перфекционизм и враждебность как личностные факторы депрессивных и тревожных расстройств: дисс. ... докт. психол. наук. М., 2010.
3. Гаранян Н.Г. Теория социального сравнения в клинической психологии // Психологический журнал РАН. 2015. Т. 36. № 4. С. 23—36.
4. Клайн П. Справочное руководство по конструированию тестов. Киев: ПАН Лтд, 1994. 283 с.
5. Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. СПб.: Речь, 2004. 392 с.
6. Соколова Е.Т., Чечельницкая Е.П. Психология нарциссизма (при поддержке РФФИ, грант №00-06-80047). М.: Учебно-методический коллектор «Психология», 2001. 89 с.
7. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 268 с.
8. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Нарциссизм, перфекционизм и депрессия // Консультативная психология и психотерапия. 2004. №1. С. 18—35.
9. Dickinson K., Pincus A. Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism // Journal of personality disorders. 2003. Vol. 17. № 3. P. 188—207. doi: 10.1521/pedi.17.3.188.22146
10. Grijalva E., Newman D., Tay L., Donnellan M., Harms P., Robins W., Yan T. Gender Differences in Narcissism: A Meta-Analytic Review [Электронный ресурс].

2014. P.D. Harms Publications. Paper 5. URL: <http://digitalcommons.unl.edu/pd-harms/5> (дата обращения: 14.08.2016).
11. Hepper E., Gramzow R., Sedikides K. Individual Differences in Self-Enhancement and Self-Protection Strategies: An Integrative Analysis // Journal of Personality and social psychology. 2010. Vol. 76. № 2. P. 781—814.
  12. Miller J., Campbell W. Comparing clinical and social-personality conceptualizations of narcissism // Journal of personality and social psychology. 2008. Vol. 76. № 2. P. 449—476.
  13. Pincus A., Lukowitsky M. Pathological narcissism and narcissistic personality disorder // Annual Review of clinical psychology. 2010. Vol. 6. P. 421—446. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131215
  14. Pincus A., Roche M. Narcissistic Grandiosity and narcissistic vulnerability / In: W. Campbell, J. Miller (eds). The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder. New Jersey: John Wiley and son, 2011. 31 p. doi: 10.1002/9781118093108.ch4
  15. Twenge J., Konrath S., Foster J. Campbell, Bushman B. Egos Inflating over time: meta-analysis of the narcissistic personality inventory // Journal of Personality. 2008. Vol. 76. № 4. P. 875—902. doi: 10.1111/j.1467-6494.2008.00507.x
  16. Wright W., Lukowitsky M., Pincus A., Conroy D. The higher order factor structure and gender invariance of the pathological Narcissism inventory // Assessment. 2002. Vol. 17. № 4. P. 467—483.

## APPROBATION OF MEASURE FOR NARCISSISM ASSESSMENT IN THE SAMPLE OF RUSSIAN UNIVERSITY STUDENTS

N.G. GARANIAN\*,

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,  
garanian@mail.ru

Many studies today mark significant increase in narcissistic personality traits among youth population of western countries. Highly destructive impact of narcissistic pattern on individual and society is making their timely recognition, assessment and treatment to be the task of great importance. Results of primary empirical approba-

### For citation:

Garanyan N.G. Approbation of Measure for Narcissism Assessment on the Sample of Russian University Students. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2016. Vol. 24, no. 4, pp. 8—32. doi: 10.17759/cpp20162404002. (In Russ., abstr. in Engl.)

\* *Garanian Natalia Georgievna*, PhD (Psychology), Professor of the Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy, Department of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, e-mail: garanian@mail.ru

tion of Russian language version of measure for pathological narcissism assessment in the sample of 75 Moscow University level students are presented in article (grunt RSF № 14-18-03461). The seven-factor structure of the instrument was replicated in the data analysis accounting for 64 % of the variance. Measures of internal consistency and external validity were acceptable.

**Keywords:** narcissism, factor structure, perfectionism, symptoms of mental disorders.

### Acknowledgements

The study was performed by a grant from the Russian Science Foundation (grant № 14-18-03461) at the Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology under the Ministry of Public Health of the Russian Federation.

### REFERENCES

1. Anastazi A. Psihologicheskoe testirovanie: per. s angl. [Psychological testing]. In Gurevich K.M., Lubovskii V.I. (eds.). Moscow: Pedagogika, 1982, pp. 122—237. (In Russ.).
2. Garanyan N.G. Perfeksionizm i vrazhdebnost' kak lichnostnye faktory depressivnykh i trevozhnykh rasstroistv. Diss. dokt. psikhol. nauk. [Perfectionism and hostility as a personality factors in depressive and anxiety disorders. Dr. Sci. (Psychology) diss.]. Moscow, 2010.
3. Garanyan N.G. Teoriya sotsial'nogo sravneniya v klinicheskoi psikhologii [Theory of social comparison in clinical psychology]. *Psikhologicheskii zhurnal* [Psychological Journal], RAN, 2015, Vol. 36, no. 4, pp. 23—36.
4. Klain P. Spravochnoe rukovodstvo po konstruirovaniyu testov [Quidelines on test construction]. Kiev: PAN Ltd, 1994. 283 p.
5. Nasledov A.D. Matematicheskie metody psikhologicheskogo issledovaniya [Mathematical methods in psychological studies]. Saint-Petersburg: Rech', 2004. 392 p.
6. Sokolova E.T., Chechel' nitskaya E.P. Psikhologiya nartsissizma [Psychology of narcissism] (pri podderzhke RFFI, grant №00-06-80047). Moscow, Uchebno-metodicheskkii kollektor "Psikhologiya", 2001. 89 p.
7. Tarabrina N.V. Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa [Practicum on psychology of posttraumatic stress disorder]. Saint-Petersburg: Piter, 2001. 268 p.
8. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G. Nartsissizm, perfeksionizm i depressiya [Narcissism, perfectionism and depression]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2004. no. 1, pp. 18—35.
9. Dickinson K., Pincus A. Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. *Journal of Personality Disorders*, 2003. Vol. 17, no. 3, pp. 188—207. doi: 10.1521/pedi.17.3.188.22146
10. Grijalva E., Newman D., Tay L., Donnellan M., Harms P., Robins W., Yan T. Gender Differences in Narcissism: A Meta-Analytic Review [Elektronnyi resurs], 2014. P.D. Harms Publications. Paper 5. URL: <http://digitalcommons.unl.edu/pd-harms/5> (Accessed 14.08.2016).



11. Hepper E., Gramzow R., Sedikides K. Individual Differences in Self-Enhancement and Self-Protection Strategies: An Integrative Analysis. *Journal of Personality and social psychology*, 2010. Vol. 76, no. 2, pp. 781—814.
12. Miller J., Campbell W. Comparing clinical and social-personality conceptualizations of narcissism. *Journal of Personality and social psychology*, 2008. Vol. 76, no. 2, pp. 449—476.
13. Pincus A., Lukowitsky M. Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of clinical psychology*, 2010. Vol. 6, pp. 421—446. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131215
14. Pincus A., Roche M. Narcissistic Grandiosity and narcissistic vulnerability. In: W. Campbell, J. Miller (eds). *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder*. New Jersey: John Willey and son, 2011. 31 p. doi: 10.1002/9781118093108.ch4
15. Twenge J., Konrath S., Foster J. Campbell, Bushman B. Egos Inflating over time: meta-analysis of the narcissistic personality inventory. *Journal of Personality*, 2008. Vol. 76, no. 4, pp. 875—902. doi: 10.1111/j.1467-6494.2008.00507.x
16. Wright W., Lukowitsky M., Pincus A., Conroy D. The higher order factor structure and gender invariance of the pathological narcissism inventory. *Assessment*, 2002. Vol. 17, no. 4, pp. 467—483.

## ТЕСТ ЭМПАТИИ М. ДЭВИСА: СОДЕРЖАТЕЛЬНАЯ ВАЛИДНОСТЬ И АДАПТАЦИЯ В МЕЖКУЛЬТУРНОМ КОНТЕКСТЕ

Т.Д. КАРЯГИНА\*,  
ФГБНУ «Психологический институт Российской академии  
образования», Москва, Россия,  
kartan18@gmail.com

Н.В. КУХТОВА\*\*,  
Витебский государственный университет имени П.М. Машерова,  
Витебск, Республика Беларусь,  
zvetok@tut.by

Статья посвящена анализу опыта адаптации и апробации теста эмпатии М. Дэвиса (IRI) на русскоязычной выборке в России и Республике Беларусь, а также в зарубежных странах. Тест признан в качестве надежного и валидного метода диагностики эмпатии и переведен на основные языки (немецкий, французский, испанский, китайский, русский и т. д.). Целью статьи является

### Для цитаты:

*Карягина Т.Д., Кухтова Н.В.* Тест эмпатии М. Дэвиса: содержательная валидность и адаптация в межкультурном контексте // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 4. С. 33—61. doi: 10.17759/cpp20162404003

\* *Карягина Татьяна Дмитриевна*, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории консультативной психологии и психотерапии ФГБНУ «Психологический институт Российской академии образования», Москва, Россия, kartan18@gmail.com

\*\* *Кухтова Наталья Валентиновна*, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры прикладной психологии Витебского государственного университета имени П.М. Машерова, Витебск, Республика Беларусь, zvetok@tut.by

прояснение содержательного наполнения шкал опросника. Анализируются результаты исследований с его использованием на российской и белорусской выборке. Выдвигаются гипотезы о характере эмпатических процессов, отражаемых шкалами теста. Анализ проводится в контексте проблемы адекватности дифференциации «когнитивная—аффективная эмпатия» и выделения других параметров для эффективного исследования эмпатических явлений.

**Ключевые слова:** эмпатия, адаптация методики, межкультурный контекст, межличностный индекс реактивности, децентрация, фантазия, сопереживание, эмпатическая забота, личный дистресс, регуляция эмпатии.

Научная библиотека Американской психологической ассоциации (АРА) выдает при поиске по термину «эмпатия» 1324 научных статьи (на 1 июня 2016 года). Если проранжировать их с точки зрения цитируемости, на первое место с цитированием 1971 раз выходит статья американского социального психолога Марка Дэвиса «Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach» («Измерение индивидуальных различий в эмпатии: доказательства многофакторного подхода»), опубликованная в 1983 году<sup>1</sup>. В этой статье М. Дэвис публикует результаты апробации созданного им теста — Межличностного индекса реактивности (Intrapersonal Reactivity Index, IRI) — и обосновывает необходимость рассмотрения эмпатии не как единого, униполярного конструкта, а как набора конструктов, имеющих отношение к реагированию на состояние другого человека, при этом четко различимых друг от друга [32].

Тест создан более 30 лет назад, и до него, и после него создавались различные тесты эмпатии, однако он пользуется неизменной популярностью у исследователей. Он часто используется в качестве средства диагностики зеркальных нейронных сетей в психофизиологических исследованиях испанских нейронных сетей [43]. Французская, немецкая, голландская, испанская версии теста, равно как и несколько русскоязычных, были созданы уже в 2000-х годах, при наличии широкого диапазона других методов [5; 16; 28; 38; 47]. В чем причины такой популярности, какова специфика теста, мы рассмотрим в первой части нашей статьи. Вторая часть посвящена обзору результатов адаптации и использования теста в кросс-культурном контексте, а также данных, полученных в наших исследованиях. В заключение мы обсудим основные ограничения применения теста и интерпретации его результатов.

---

<sup>1</sup> На втором месте (1950 цитирований) — статья К. Роджерса «Необходимые и достаточные условия личностных изменений в психотерапии» (публикация 1957 года), далее идут статьи с результатами порядка 1200—1300 цитирований и менее.

Понятие эмпатии было включено в научный тезаурус APA в 1967 году. В 1996 году в своей монографии «Эмпатия: социально-психологический подход» М. Дэвис характеризует состояние дел в психологии эмпатии, вспоминая притчу о слепцах, ощупывающих слона, и использует слово «балканизация», подразумевая достаточно хаотичный распад единой области исследований на отдельные домены, в которых формируются свои «государства», свой язык и методология. Основными доменами чаще всего являются «когнитивная эмпатия» и «аффективная эмпатия». Он ставит перед собой задачу противостоять такому распаду и создать модель единого поля эмпатии. Осознавая и подчеркивая рабочий, временный характер своей модели, он называет ее организационной, отмечая, что она «организует, структурирует поле эмпатических феноменов», разделяя **процессы и их результаты** — в этом, по Дэвису, одна из причин невнятности и крайней многозначности понятия эмпатия [31, с. 11—12].

Необходимо отметить, что проблематичность основной для темы эмпатии дифференциации — когнитивной или аффективной — подчеркивали на этом этапе и другие авторы. Так, в программной статье 1997 года «Современное состояние дел в изучении эмпатии» ее авторы пытаются ответить на вопрос: с чем связан поразительный спад интереса к научному изучению эмпатии в 1980—1990-х годах? [35] Например, за 9 лет с 1985 по 1994 год в ведущих журналах по консультативной психологии было опубликовано всего 11 исследований эмпатии, притом что она считается одним из основных терапевтических процессов и/или ведущим свойством психотерапевта. В качестве одной из причин они называют повсеместное утверждение разделения когнитивной и аффективной эмпатии как не связанных между собой конструктов, что является, по их мнению, неверным и «выражает ложную дихотомию» [35, с. 263]. Характерно, что авторы статьи Ch. Duan и С.Е. Hill являются специалистами по консультативной психологии, а С.Е. Hill — авторитетным специалистом по обучению навыкам консультирования, автором многочисленных учебников по психологическому консультированию с позиций гуманистического подхода — феноменология эмпатии как процесса, как развивающейся способности известна авторам как не многим другим.

Таким образом, в отношении исследований природы эмпатии отмечаются 2 причины трудностей: 1) изучение эмпатии часто фокусируется на различных частях единого феномена — когнитивного принятия роли или аффективной реакции на другого; 2) часто происходит смешение процессов и их результатов.

Как было отмечено выше, М. Дэвис является последовательным сторонником многомерного подхода, когда эмпатия рассматривается как **многогранная система** реакций одного индивида на наблюдаемые события/состояние другого. К моменту, когда он начинал разрабаты-

вать свой опросник, существовало несколько тестов эмпатии, которые позволяли оценить способности людей сочувствовать, но ни один из них не предоставлял возможности оценки эмпатии как многомерного феномена [30; 31; 32].

М. Дэвис разделяет процессы и результаты эмпатии, при этом подчеркивая взаимовлияние процессов. Он считает возможным выделить два процесса, получивших при анализе результатов апробации теста названия «perspective taking» и «fantasy», и два результата — «empathic concern» и «personal distress». Наш «рабочий» перевод этих понятий: «децентрация», «сопереживание», «эмпатическая забота» и «личный дистресс». Трудности, связанные с переводом, и более глубокий анализ содержания шкал для адекватного наименования, мы подробно обсудим ниже.

Опросник самоотчета «Interpersonal Reactivity Index» («Межличностный Индекс Реактивности»), IRI, был представлен в 1983 году, состоит из 28 пунктов, разбитых по 4 шкалам, выделенным посредством факторного анализа (было отобрано по семь пунктов по каждому фактору) [30; 32]. При ответах в опроснике используется шкала от 1 — «полностью не согласен» до 5 — «полностью согласен». Подсчет баллов осуществляется по каждой шкале в связи с частотой выбора определенного утверждения путем сложения баллов в соответствии с ключом методики. Некоторые утверждения обрабатываются обратным подсчетом. Более высокие баллы отражают тенденцию развития данного проявления эмпатии. Суммарный индекс эмпатии не подсчитывается.

IRI имеет те же ограничения, что и любой личностный опросник, основанный на самоотчете, но исследователи отмечают высокую степень соответствия его утверждений главной концепции автора [49]. И модель эмпатии Дэвиса, и название его опросника имеют некоторый «бихевиористский» оттенок, что связано, вероятно, с широким распространением бихевиористских трактовок в американской социальной психологии 30–40-х годов (Wispe, 1984) [52]. Мы переводим название теста как «Многофакторный опросник эмпатии М. Дэвиса».

## Описание шкал опросника М. Дэвиса

*Шкала Perspective-Taking (дословно «смена перспективы», в нашем переводе — «децентрация», далее сокращенно PT) направлена на измерение оценки индивидом своей склонности учитывать точку зрения других людей в повседневной жизни. Шкала оценивает тенденцию восприятия, понимания, принятия в расчет точки зрения, опыта другого человека.*

*Перед тем как критиковать кого-либо, я стараюсь представить, как бы я чувствовал(а) себя на его месте.*

*Бывает, я стараюсь лучше понять своих друзей, представляя, как все выглядит с их точки зрения.*

*Если я уверен, что я в чем-то прав, я не трачу много времени на выслушивание аргументов других.*

*Мне иногда трудно поставить себя на место другого человека.*

*Если я обижен(а) на кого-то, я обычно стараюсь поставить себя на его место<sup>2</sup>.*

По предположению автора, которое было подтверждено в ходе проверки валидности теста, эта тенденция связана с успешностью социального функционирования и более высоким самоуважением [16; 31; 32].

Характеризуя данную шкалу и полученные с ее помощью результаты, исследователи отмечают, что способность поставить себя на место другого человека — это когнитивный процесс, который включает возможность в воображении поместить себя на место другого человека, реконструировать его состояние и ситуацию и требует преодоления многих корыстных тенденций, в результате облегчает, например, прощение и повышает эффективность социального взаимодействия [16; 44; 46]. Согласно исследованиям, способность поставить себя на место другого человека через понимание его чувств больше способствует альтруистической помощи, чем при рациональном понимании его мыслей. Быть способным понять эмоции других больше влияет на альтруизм личности, чем способность понять мысли других [16; 34].

Описание шкалы РТ также отсылает нас к теоретическим работам Ж. Пиаже и Д. Мида, которые подчеркивают важность способности к децентрации для неэгоцентрического, неэгоистического поведения. Термин «decentration» в англоязычной научной литературе употребляется в качестве синонима «perspective-taking», но достаточно редко по сравнению с отечественной психологией, в которой именно понятие «децентрация» является более разработанным и часто употребляющимся, чем «смена позиции» или «смена перспективы». При этом выделяются различные виды децентрации: перцептивная, эмоциональная, социальная и т. д. [9; 10; 20]. В связи с этим мы считаем возможным переводить название данной шкалы как «Децентрация».

Как показывает анализ утверждений данной шкалы, они, действительно, в большей степени касаются рационального аспекта, когнитивных действий по отношению к убеждениям, взглядам или, обобщенно, к ситуации и позиции другого («место другого»). На стороне объекта или объектов эмпатии упоминаются: его (их) «точка зрения», «спор» («спорные моменты»), «аргументы», «способ решения» (вопроса или пробле-

<sup>2</sup> Формулировки утверждений здесь и далее даются по российской и/или по белорусской версиям методики.

мы), «взгляд». Процессы на стороне субъекта эмпатии: «рассмотреть», «понять», «выслушивать», «представить», «принять во внимание». Однако сама по себе формулировка «стать на место другого», «представить себя на месте другого» однозначно не задает характера процессов, с помощью которых человек осуществляет смену позиции.

В двух утверждениях шкалы речь идет и о чувствах — на стороне субъекта эмпатии: «Если я обижен(а) на кого-то, я обычно стараюсь поставить себя на его место», и на стороне объекта эмпатии: «Прежде чем критиковать другого человека, я пытаюсь представить, как бы я себя почувствовал(а) на его месте». Однако и в этих формулировках преодоление собственной обиды связывается с неконкретизированным действием — «стать на место другого», «представить чувства другого». В последнем случае представление себя на «месте другого» направлено на оценку поведения другого человека.

Специфика данной шкалы становится более понятной при сравнении ее со шкалой, призванной оценить уровень выраженности другого эмпатического процесса — «фантазии», по формулировке М. Дэвиса.

**Шкала *Fantasy* (дословно «фантазия», в нашем переводе — «сопереживание», далее FS)** основана на исследовании эмоциональности Е. Стотланда, и многие утверждения этой шкалы взяты М. Дэвисом из шкалы «Фантазия-эмпатия» Е. Стотланда [30].

*Читая художественную литературу, я по-настоящему проникаюсь чувствами персонажей.*

*Я довольно редко глубоко погружаюсь в события книги или кино.*

*Когда я читаю интересную историю, я представляю, что бы я чувствовал(а), если бы описанные события случились со мной.*

*После просмотра фильма или спектакля у меня возникает чувство, что я один из персонажей.*

Шкала FS отражает тенденцию к воображаемому перенесению себя в чувства и действия вымышленных героев книг, фильмов, спектаклей и т. д. В большинстве утверждений на полюсе объекта эмпатии упоминаются обобщенно: «события», «происходящее» («то, что происходит»), сам «персонаж», «ситуация» («место героя»). Со стороны субъекта речь идет о «представлении», «погружении», «чувстве», воспринимаемое «захватывает», субъект «погружается», «проникается чувствами». Данные процессы в таком контексте — театральном, художественном — часто обозначаются как «вживание» или «сопереживание». В толковых словарях русского языка на данный момент слово «сопереживание» отмечается как «книжное»: «сопереживать — переживать что-либо вместе с другими, разделять чьи-либо переживания», — или специальное — «театральное»: «сопереживать — разделять переживания персонажей» [18]. Благодаря сопереживанию как определенному отождествлению, раскрывается смысловое содержание произведения, происходит его эстетическое переживание. Использование этого

слова связано с одним из ключевых понятий русской театральной традиции («театр переживания», школа К.С. Станиславского и т. п.).

В отечественной психологии Т.П. Гаврилова рассматривала сопереживание как процесс и этап развития эмпатии, различая сопереживание и сочувствие [10]. Дифференцируя их, она подчеркивает в большей степени произвольный, стихийный характер сопереживания, в том числе его проявление как «заражение» эмоциями другого человека и отождествление с ним. Также, с ее точки зрения, оно не направлено на другого, в отличие от более произвольного и зрелого, «помогающего» сочувствия.

Другой оттенок значения слова «сопереживание» при употреблении его в отечественной традиции связан с подчеркиванием «параллельности» эмпатических процессов процессу переживания у объекта эмпатии, «аналогового» характера понимания (в англоязычной литературе в этом смысле часто используются слова «simulation» и «imitation»): субъект эмпатии не столько когнитивно или рационально **реконструирует** состояние другого, но, вовлекаясь в его переживание, «отвечает» **собственным переживанием** — сомыслит, со-чувствует, со-действует [3; 8; 12]. О таком смысле понимания как сопереживания писал и впервые вводивший эти понятия в философский и научный тезаурус В. Дильтей [11]. Характерно, что Дильтей противопоставляет такой способ понимания другого человека **суждению** по аналогии. Таким образом, различение осуществляется в рамках не столько когнитивного и аффективного, сколько «рассудочного» и «переживаемого».

Можно предположить, что две рассмотренные шкалы направлены в большей степени на оценку двух стратегий понимания другого человека — рационального и основанного на собственном «ответном» переживании, чем на отражение эмоциональных или когнитивных эмпатических процессов. В современной философии и психологии такое различие выражается, в частности, в разделении и выделении двух типов развития понимания психики другого человека. В 60-е годы под влиянием расцвета когнитивизма возникает вопрос так называемой «наивной» психологии (folk psychology или иногда — commonsense, naïve psychology): как мы в повседневной жизни можем объяснить, предсказать свое собственное и чужое поведение? [7] Один из ответов на этот вопрос носит название «теория теории» (theory-theory — ТТ, или theory of mind — ТоМ). В отечественной психологии данный подход получил название «модель психического» [22] или «имплицитные теории» интеллекта (личности) [15] и т. п. Согласно ТТ или ТоМ, по мере приобретения опыта и обобщения его с помощью рациональных гипотез мы создаем некоторую теорию сознания: сенсорный опыт связывается с внутренними состояниями, одни внутренние состояния — с другими, внутренние состояния — с поведением и т. д., формируются причинно-следственные связи, на основе которых мы и судим о себе и других. Другой вариант ответа — «те-



ория симуляции» (simulation theory — ST). Мы представляем внутреннее, ментальные процессы других за счет имитации, генерации схожей активности, деятельности в себе. Среди механизмов, осуществляющих данную стратегию, упоминаются воображение, постановка на место другого, проекция, принятие роли [19; 48; 50].

Анализ пунктов шкалы РТ показывает, что они в основном касаются когнитивных процессов, тем не менее, формулировки не исключают возможности того, что постановка на место другого осуществляется через вживание в эмоции или чувство. Так, исследование немецкой короткой версии IRI (16 пунктов) с помощью метода IRT (item response theory) выявило, что шкала РТ распадается на две субшкалы — понимание «обеих сторон» (для взаимодействия) и постановка на место другого. Авторы предполагают, что такая постановка представляет собой проекцию индивидом себя в другого или некоторую симуляцию состояния другого [41]. Другими исследователями также подчеркивается, что шкала отражает в основном способность перенестись на место другого, а не просто когнитивное понимание его эмоций [24].

Исходя из приведенного анализа, нам представляется возможным использовать именно слово «сопереживание» для обозначения русскоязычной версии шкалы Fantasy. Слова «фантазия» и «воображение», на наш взгляд, слишком определенно относятся к конкретному процессу, механизму осуществления эмпатии. Данная шкала в упомянутом выше немецком исследовании также распадается на две субшкалы — встать на место вымышленного персонажа и чувствовать то, что чувствует вымышленный персонаж. Авторы бельгийско-голландской версии IRI (перевод на голландский язык) также отмечают, что шкала FS трудно поддается интерпретации в рамках одномерного шкалирования «аффективное—когнитивное» [33].

**Шкала Empathic Concern («эмпатическая забота», далее EC)** оценивает тенденцию испытывать чувства теплоты, сострадания и беспокойства о других людях, выявляет «помогающее» отношение и симпатию к чьим-либо чувствам. В утверждениях шкалы описываются позитивные или негативные эмоциональные реакции на неудачу и проблемное состояние другого человека.

*Я часто испытываю теплые чувства и заботу по отношению к тем, кто менее удачлив, чем я.*

*Иногда я не чувствую жалости к тем, с кем поступают несправедливо.*

*Когда я вижу, что человека используют или обманывают, я чувствую, что хочу защитить его.*

*Я описал бы себя как очень мягкосердечного человека.*

Таким образом, данная шкала оценивает чувства, направленные на другого: симпатию и сочувствие к несчастью других, жалость, сострадание, желание помочь. М. Дэвис дифференцирует такие чувства от про-

сто эмоциональной чувствительности и восприимчивости, подчеркивая их этический аспект.

Традиционно чувства субъекта эмпатии в ответ на восприятие состояния другого человека делятся на параллельные — аналогичные чувствам объекта эмпатии, и реактивные — отличающиеся от них [12; 31]. Сочувствие является типичным реактивным чувством. В этом случае человек переживает нечто иное, чем тот, кто вызвал у него эмоциональный отклик. Например, реактивным эмпатическим чувством может считаться и гнев в отношении того, кто вызвал негативные эмоции объекта эмпатии. Сочувствие побуждает человека к помощи другому: чем более устойчивы альтруистические мотивы человека, тем шире круг людей, которым он, сочувствуя, помогает [16].

Данная шкала считается наиболее валидной шкалой IRI. Ее устойчивая «униполярность» показана неоднократно [24; 40; 41; 43]. Термин «эмпатическая забота» представляется нам вполне адекватным для ее наименования.

**Шкала Personal Distress («личностный, личный дистресс», далее PD)** позволяет выявить чувства неловкости и дискомфорта в реакции на эмоции других в ситуациях оказания помощи, в напряженном межличностном взаимодействии, при наблюдении переживаний других людей, при этом направленные, в отличие от эмпатической заботы, на себя. По данным многочисленных исследований, такие негативные чувства, чаще всего раздражения, тревоги, беспокойства, возникающие в связи со страданиями и переживаниями другого, ведут к стремлению избавиться от них любым путем — как проигнорировав чувства другого, так и оказав помощь, но не ради благополучия другого, а ради своего спокойствия [26; 27].

*Когда я вижу, что кто-то срочно нуждается в помощи в критической ситуации, я бываю буквально выбит(а) из колеи.*

*Когда я попадаю в напряженную ситуацию, я иногда ощущаю себя беспомощным.*

*Меня пугает пребывание в эмоционально-напряженной ситуации.*

*В трудных ситуациях мне тревожно и как-то не по себе.*

*Когда я вижу, что кому-то плохо, я обычно стараюсь сохранить спокойствие.*

В отечественной традиции данный феномен частично нашел выражение в упоминаемом выше понятии сопереживания в трактовке Т.П. Гавриловой, как эмпатической реакции, мотивационно обращенной на себя, в отличие от сочувствия, обращенного на другого [10]. Роль личного дистресса как важнейшего эмпатического феномена была обоснована в работах исследователей онтогенеза эмпатии и морального поведения Н. Айзенберг и М. Хоффмана [36; 39] Личный дистресс является одним из основных предметов в онтогенетических исследованиях эмпатии [краткий обзор на русском языке см., например: 4]. В пери-

одизации развития эмпатии М. Хоффмана способность ребенка к не-эгоцентрическому мышлению и поведению способствует постепенному движению от эмоциональной реакции на дистресс другого в виде личного дистресса, т. е. направленной на себя, к реакции симпатии и заботы, ориентированной на другого. Исследования альтруистической мотивации Ч.Д. Батсона и его коллег показали отрицательную связь между альтруизмом и личным дистрессом [26; 27]. Также отрицательная связь между успешным межличностным функционированием и личным дистрессом обнаружена в исследованиях М. Дэвиса [32].

При отсутствии в отечественной психологии устоявшегося термина мы считаем возможным на данном этапе сохранить дословный перевод термина «personal distress» как «личный дистресс». Учитывая большую значимость феномена личного дистресса для понимания развития эмпатии, наличие такой шкалы нам представляется весомым достоинством теста М. Дэвиса. Однако, как видно из представленных выше примеров, здесь часто речь идет не о конкретном другом, испытывающем негативные чувства, а о трудной, эмоционально-напряженной ситуации. Дистресс подразумеваемого субъекта эмпатии может быть отнюдь не эмпатическим, а связанным с объективной трудностью ситуации, реальной опасностью для него самого и т. д.<sup>3</sup>.

### Адаптация теста в межкультурном контексте

Методика IRI была многократно переведена и адаптирована на разные языки, в том числе немецкий, голландский, китайский, корейский, испанский, шведский, французский, русский<sup>4</sup> и другие [5; 16; 25; 28; 29; 33; 34; 37; 38; 47]. При этом выборки испытуемых, участвующих в адаптации методики, весьма разнообразны (табл. 1).

Таким образом, возраст испытуемых колеблется от детского (9 лет) до пожилого (65–89 лет). Однако наиболее часто для адаптации опросника используются студенческие выборки.

На вышеперечисленных выборках осуществлялась адаптация методики по традиционным процедурам [1; 6].

---

<sup>3</sup> Подробнее о личном дистрессе и о соответствующей шкале теста IRI см.: Карягина, Придачук [14].

<sup>4</sup> Адаптации теста для русскоязычных выборок в РФ и РБ были выполнены независимо друг от друга (Будаговская и др., 2013; Кухтова, 2010). В настоящее время в рамках совместного российско-белорусского исследовательского проекта анализируются возможности создания единого варианта теста. В существующих версиях наибольшие различия в формулировках утверждений теста наблюдаются по шкале личного дистресса.

Таблица 1

**Особенности выборок адаптации теста М. Дэвиса**

Страна адаптации	Количество	Контингент
Испания	692	Родители: 232 отца, 369 матерей, средний возраст 39 лет
	1997	Студенты: 512 мужчин и 1485 женщин, средний возраст 21,44 лет
	515	Студенты: 207 мужчин и 295 женщин, средний возраст 19,49 лет
Чили	435	Студенты бакалавриата: 201 мужчина и 234 женщины, средний возраст 20,07 лет.
Аргентина	1285	Дети 9—12 лет школ Буэнос-Айреса: 633 мальчика и 652 девочки
Канада (французский язык)	322	Возраст 18—89 лет
Швеция	221	221 человек, студенты и их родители
Бельгия (голландский язык)	651	299 мужчин (средний возраст 24,48) и 352 женщины (средний возраст 27,37 лет)
Россия	318	101 мужчина, 217 женщин, из них 203 студента: 43 юноши и 160 девушек, в возрасте 17—25 лет (студенты-психологи)
Беларусь	1741	Студенты: 116 юношей и 92 девушки, в возрасте 19—22 лет Специалисты помогающих профессий: 700 человек мужского пола и 833 — женского, в возрасте 18—65 лет

*Надежность методики* определялась по критерию однородности с помощью коэффициента Кронбаха (табл. 2). Во всех версиях опросника внутренняя согласованность является умеренно высокой. Наиболее высокие показатели надежности продемонстрированы в зарубежных версиях опросника (кроме испанской) [47]. В оригинальной версии методики согласованность варьирует от 0,72 до 0,78 [30].

В белорусской версии методики внутренняя согласованность по каждому вопросу методики является высокой ( $\alpha=0,806$ ), коэффициент Кронбаха по шкалам опросника равен 0,605. Шкалы FS (сопережива-

ние), ЕС (эмпатическая забота) и PD (личный дистресс) имеют высокие показатели надежности. По шкале РТ (децентрация) наблюдается умеренная надежность-согласованность. В российской версии наибольшее значение имеют шкалы сопереживания и личного дистресса. Следует отметить, что шкала сопереживания является наиболее внутренне согласованной по данным всех проанализированных нами адаптаций.

Таблица 2

**Результаты проверки надежности-согласованности  
 (коэффициент альфа Кронбаха) [5; 16; 25; 28; 37; 38; 47]**

Шкалы опросника IRI	Белорусская выборка	Российская выборка	Франко-канадская выборка	Испанская выборка	Шведская выборка	Чили (испанский язык)	Бельгия (голландский язык)
РТ Децентрация	0,514	0,605	0,71	0,64–0,75	0,77	0,73 (0,68–0,78)	0,73
FS Сопереживание	0,686	0,791	0,81	0,71–0,80	0,80	0,76 (0,71–0,80)	0,83
ЕС Эмпатическая забота	0,648	0,676	0,70	0,63–0,71	0,77	0,73 (0,67–0,78)	0,73
PD Личный дистресс	0,636	0,703	0,78	0,64–0,72	0,74	0,70 (0,64–0,75)	0,77

*Ретестовая надежность* методики традиционно является высокой (определялась в большинстве исследований повторным опросом испытуемых спустя 2 недели после первого изучения респондентов и сравнительным анализом данных).

*Конструктивная валидность* определялась с помощью сопоставительного анализа содержания методики с результатами, полученными по другим, уже валидным, опросникам (метод корреляции с другими тестами).

Для оценки конструктивной валидности часто использовался тест эмоциональной эмпатии А. Мехрабьяна и Н. Эпштейна (QMEE), также адаптированный во многих странах. На российской выборке результаты в целом соответствуют тенденциям, выявленным в исследовании М. Дэвиса, проводившемся на значительно большей выборке [5]. Шкалы ЕС и FS значительно и положительно коррелируют с общим показателем эмпатии QMME, что свидетельствует о том, что они измеряют в значительной степени «эмоционально-окрашенные» компоненты эмпатии. При этом шкала PD (личный дистресс) незначительно и положительно коррелирует с общим индексом эмпатии QMME. Это подтверждает соответствие теоретической модели личного дистресса как аффективной составляющей эмпатии. Тест QMEE направлен именно на измерение эмоциональной чувствительности к состоянию другого человека, без дифференциации направленности реакций и связи с помощью. Следует отметить, что в исследовании М. Дэвиса и в испанском исследовании связь с индексом эмоциональной эмпатии была найдена и для шкалы децентрации. Причем, эта связь более выражена для мужчин, чем для женщин.

Сходные результаты по оценке конструктивной валидности на основании связей различных вариантов теста IRI с результатами по тесту QMEE позволяют говорить в целом о возможности интерпретации шкал эмпатической заботы, сопереживания и личного дистресса как шкал в основном «эмоционально окрашенных», отражающих эмоциональную чувствительность к состоянию другого человека.

В белорусских и российских исследованиях для оценки конструктивной валидности также использовалась «Методика диагностики уровня эмпатических способностей» В.В. Бойко. Выбор этой методики был обусловлен как ее популярностью в отечественных исследованиях эмпатии, так и тем фактом, что она позволяет оценить не только общий уровень эмпатии, но и различные ее проявления [5; 16].

Корреляция со шкалами опросника эмпатии В.В. Бойко на российской и белорусской выборке в ряде случаев показала трудно интерпретируемую с психологической точки зрения картину связей. Так, например, оценки по рациональному каналу эмпатии теста В.В. Бойко на российской выборке коррелируют с оценками по «эмоциональным» шкалам IRI, а с оценками по децентрации — нет (табл. 3). Анализ пунктов, диагностирующих рациональный канал эмпатии в тесте В.В. Бойко, показывает, что они могут быть охарактеризованы как направленные на оценку интереса к переживаниям других людей. В этом случае вполне объяснимо наличие корреляции данной шкалы со шкалами сопереживания и эмпатической заботы М. Дэвиса. Содержательно утверждения по шкале «Идентификация» достаточно близки утверждениям по шкале «Сопереживание» М. Дэвиса, что объясняет наличие связи между ними.

Половина утверждений по шкале «Эмоциональный канал эмпатии» аналогичны утверждениям теста М. Дэвиса по шкале «Личный дистресс», а остальные близки по содержанию некоторым утверждениям по шкалам «Эмпатическая забота» и «Сопереживание», что объясняет корреляции между этой шкалой теста В.В. Бойко и всеми тремя «эмоциональными шкалами» теста М. Дэвиса [5].

Таблица 3  
Значения коэффициентов корреляции между шкалами опросника эмпатии В.В. Бойко и шкалами опросника IRI на российской выборке [5]

Шкалы опросника IRI	Шкалы опросника В.В. Бойко					
	Рациональный канал	Эмоциональный канал	Интуитивный канал	Установки	Проникающая способность	Идентификация
	Коэффициент корреляции Спирмена					
РТ Децентрация	0,089	0,191	0,107	-0,017	0,149	0,029
FS Сопереживание	0,314**	0,302**	0,362**	0,281**	0,047	0,219*
ЕС Эмпатическая забота	0,304**	0,516**	0,128	0,354**	0,103	0,019
PD Личный дистресс	0,066	0,288**	-0,003	0,075	0,058	-0,054

Примечание: «\*\*» — корреляция значима на уровне 0,01; «\*» — корреляция значима на уровне 0,05.

На белорусской выборке было отмечено наличие корреляционных связей:

— шкалы «Децентрация» с установками, способствующими эмпатии ( $r=0,20$  при  $p \leq 0,05$ ), и общей способностью к эмпатии ( $r=0,23$  при  $p \leq 0,05$ );

— шкала «Сопереживание» имеет положительную корреляционную связь с рациональным каналом эмпатии ( $r=0,27$  при  $p \leq 0,01$ ), эмоцио-

нальным каналом эмпатии ( $r=0,29$  при  $p\leq 0,01$ ), установками, способствующими эмпатии ( $r=0,36$  при  $p\leq 0,01$ ), идентификацией ( $r=0,26$  при  $p\leq 0,01$ ) и общей способностью к эмпатии ( $r=0,53$  при  $p\leq 0,01$ );

— шкала «Эмпатическая забота» коррелирует с эмоциональным каналом эмпатии ( $r=0,36$  при  $p\leq 0,01$ ), установками, способствующими эмпатии ( $r=0,21$  при  $p\leq 0,05$ ), и общей способностью к эмпатии ( $r=0,43$  при  $p\leq 0,01$ );

— шкала «Личный дистресс» связана с рациональным каналом эмпатии ( $r=0,30$  при  $p\leq 0,01$ ), эмоциональным каналом эмпатии ( $r=0,35$  при  $p\leq 0,01$ ) и общей способностью к эмпатии ( $r=0,42$  при  $p\leq 0,01$ ) [16].

Если связи шкал децентрации, сопереживания и эмпатической заботы могут быть вполне адекватно проинтерпретированы, то данные по связям шкалы личного дистресса со шкалами опросника В.В. Бойко вызывают вопросы. В первую очередь требует анализа высокая положительная корреляция с рациональным каналом эмпатии и общей способностью к эмпатии.

Нам представляется, что такая неоднозначная картина вполне отражает реальные сложности попыток выделения отдельных шкал как отражающих конкретные механизмы эмпатии, равно как отсутствие терминологического согласия в данной области. Шкалы децентрации и сопереживания М. Дэвиса не могут быть однозначно определены как аффективный и когнитивный или даже рациональный механизмы эмпатии. Для теста В.В. Бойко актуален вопрос теоретического обоснования выделения различных «каналов» эмпатии и конструктивной валидности теста в целом.

В некоторых исследованиях конструктивная валидность версии IRI оценивалась на основе сравнения с различными тестами эмоционального интеллекта. Так, для российской выборки это был опросник Д.В. Людина [17], для бельгийско-голландской — опросник EQ-I [25]. Связи со шкалами опросников эмоционального интеллекта наблюдались у шкалы децентрации (положительные) и дистресса (отрицательные), как и предполагалось, так как эмоциональный интеллект традиционно включает в себя конструкты, связанные с пониманием эмоций и управлением своими и чужими эмоциями [5; 33].

При шведской адаптации теста исследовалась конвергентная валидность путем сравнения самооценки испытуемых (подростков) по тесту и оценок их по этому же тесту родителями. Для родителей утверждения были изменены по типу: «Мой сын (дочь) часто испытывает теплые чувства и заботу по отношению к тем, кто менее удачлив, чем он (она)». Шведские подростки оценивали себя выше, чем их родители, по шкалам сопереживания и дистресса, но ниже — по шкалам эмпатической заботы и децентрации. Это соответствовало изначальной гипотезе: люди оценивают сами себя выше, чем их оценивают близкие люди, по «внутренним» качествам или процессам, т. е. по таким, прямое наблюдение за протек-



канием которых со стороны затруднено. В отличие от «внутренних» качеств или процессов, «внешне ориентированные» легче наблюдаются окружающими, поэтому оцениваются ими выше [28]. Гипотеза авторов адаптации имеет смысл, если рассматривать децентрацию и эмпатическую заботу как имеющие явную направленность на другого, выражающиеся в определенных помогающих действиях или в их отсутствии. Чувства же сопереживающего вымышленному герою и «социально нежелательный» дистресс, действительно, больше остаются «внутри». При этом «внутренний» дистресс субъекта эмпатии может маскироваться и для стороннего наблюдателя выглядеть как помогающее поведение.

*Критериальная валидность теста IRI* в различных исследованиях определялась посредством анализа гендерных различий.

В исследовании самого М. Дэвиса на мужской и женской выборке были обнаружены значимые различия по всем четырем шкалам опросника IRI. Однако автор указывает, что наименьшие гендерные различия были отмечены по шкале РТ (Децентрация), и далее, ссылаясь на представления М. Хоффмана [39], делает предположение об особенности проявления эмпатии у женщин. Она состоит в большей выраженности именно аффективного ответа на наблюдаемый опыт другого, тогда как способность к децентрации, т. е. тенденция к принятию в расчет точки зрения, опыта другого человека, практически не зависит от гендерных особенностей [32].

Анализ белорусской выборки показал, что представительницам женского пола, в отличие от мужского, в большей степени присущи проявления децентрации, эмпатической заботы, личного дистресса (табл. 4). По шкале сопереживания значимых различий обнаружено не было [16].

Таблица 4

**Показатели шкал опросника IRI у мужчин и женщин  
(белорусская выборка)**

Шкалы опросника IRI	Среднее значение		Стандартное отклонение		Уровень значимости $p$
	Ж N=92	М N=116	Ж	М	
FS Сопереживание	23,67	22,29	5,22	3,69	0,117
PD Личный дистресс	22,20	19,38	4,26	3,24	0,000
ЕС Эмпатическая забота	24,59	21,72	4,46	4,30	0,001
РТ Децентрация	23,74	21,69	4,39	3,01	0,006

При сравнении российских результатов на мужской и женской выборках обнаружены значимые различия по трем шкалам опросника IRI — у женщин значения по шкалам FS (Сопереживание), PD (Личный дистресс) и ES (Эмпатическая забота) выше, чем у мужчин. По шкале PT (Децентрация) различия не значимы (табл. 5) [5].

Таблица 5  
**Показатели шкал опросника IRI у мужчин и женщин  
(российская выборка)**

Шкалы опросника IRI	Среднее значение		Стандартное отклонение		Уровень значимости р
	Ж N=217	М N=101	Ж	М	
FS Сопереживание	20,4332	16,4455	5,28681	5,64354	0,0001
PD Личный дистресс	13,2811	10,4851	4,61472	5,46006	0,0001
ЕС Эмпатическая забота	17,4793	15,7723	4,66774	5,20362	0,011
PT Децентрация	16,4378	15,4059	4,54881	4,77321	0,192

Таким образом, в российской и белорусской выборках значимые гендерные различия совпали в случае наиболее надежно «эмоциональных» шкал: «Дистресс» и «Эмпатическая забота» [5; 16].

Во франко-канадской и чилийской выборках были обнаружены различия только по шкалам «Эмпатическая забота» и «Сопереживание» [38].

В испанской версии, как и в российской, были выявлены существенные различия между мужчинами и женщинами в трех из четырех факторах IRI: сопереживание, эмпатическая забота, личный дистресс. Женщины показали значительно более высокие баллы, чем мужчины, во всех случаях [47].

Интерес представляет анализ данных на аргентинской выборке, которая состоит из детей и младших подростков. Анализ показал, что у девочек существуют значимые различия по трем «эмоциональным» шкалам (FS, ES, PD) по сравнению с мальчиками [29].

В целом, следует отметить, что обоснованность применения теста для детей остается под вопросом. Опираясь на теорию развития эмпатии М. Хоффмана и на исследования Т.П. Гавриловой, можно предположить, что для детей 9—12 лет личный дистресс все еще остается распространенной формой эмпатической реакции [9; 10; 39]. Таким образом, для этого

возраста уровень дистресса, вероятно, отражает чувствительность к эмоциям другого человека в принципе. Результаты подтверждают эту гипотезу: в аргентинской выборке уровень личного дистресса значимо положительно коррелирует со шкалами и децентрации, и сопереживания, в отличие от выборок взрослых, где такая связь либо отрицательна (децентрация), либо слабо положительна (сопереживание). Со шкалой эмпатической заботы шкала дистресса здесь связана значимыми отрицательными корреляциями, что не наблюдается на взрослых выборках, хотя, по модели М. Дэвиса, такая связь вполне естественна — дистресс и эмпатическая забота противоположно направлены. Возможно, проявление отрицательной связи в данном случае отражает то, что в этом возрасте, на грани перехода к подростковости, различия резче, впервые складывается рефлексивное отношение к социальности, собственной мотивации, что также заостряет различия между заботой о чувствах других людей и личным дистрессом.

На материале «взрослых» выборок обнаружены низкие, но значимые положительные корреляции между сопереживанием и эмпатической заботой. Во франко-канадской версии, например, связи найдены между всеми тремя «эмоциональными» шкалами — «Сопереживанием», «Эмпатической заботой» и «Личным дистрессом», при этом связь децентрации и дистресса значимо отрицательная, а между децентрацией и сопереживанием — отсутствует [38].

Важными для понимания валидности теста являются исследования эмпатии на клинической выборке. Сравнение способности к эмпатии у больных шизофренией (N=17) и шизоаффективным психозом (ШАР, N=19) проводилось научным коллективом под руководством А.Б. Холмогоровой. Авторы отмечают, что «тесты самоотчета не дают больным возможности описать имеющиеся затруднения в понимании состояния другого человека и недостаточность своей реакции на такое состояние, хотя пациенты признают высокий уровень “эмпатического дистресса” как показателя, отражающего их повышенную готовность к переживанию чувства дискомфорта и тревоги в ситуации напряженного межличностного взаимодействия. При повышении степени выраженности клинического неблагополучия пациента повышается уровень переживаемого им эмоционального дистресса и снижается готовность к адекватному разделению чувств другого человека, к истинному сопереживанию, сочувствию, эмпатическому реагированию» [21].

В исследовании, посвященном адаптации на российской выборке методики диагностики психопатии К. Патрика, тест М. Дэвиса использовался для проверки конструктивной валидности, в частности, шкалы «Бессердечие» (N=98 человек, из них 92 мужчины и 6 женщин в возрасте от 18 до 54 лет, обвиняемых и осужденных за насильственные преступления, содержащихся в следственных изоляторах г. Москвы). Как и

предполагалось, были получены значимые, хотя и умеренные, отрицательные корреляции с показателями эмпатии [2].

Интересные результаты были получены в результате мета-анализа данных, собранных с помощью теста IRI в самых разных исследованиях, проводившихся с 1979 года — на выборке апробации опросника — по 2009 год. Сравнивались только студенческие выборки в США, объем составил 13737 человек. Значимое снижение наблюдается в наибольшей степени по шкале эмпатической заботы (на 48%) и, затем, по децентрации (на 34%). Причем наиболее сильное снижение произошло после 2000 года. Значения по шкалам сопереживания (фантазии) и личного дистресса в среднем за 30 лет не изменились. Авторы подчеркивают соответствие данного результата аналогичным исследованиям, продемонстрировавшим рост нарциссизма, приоритета индивидуалистических ценностей, буллинга и агрессии у поколения «Миллениум», а также социальным изменениям, произошедшим за эти годы (рост социального неравенства, изменения структуры семьи, характера медиа и т. п.) [42].

Наши предварительные результаты в русле проекта по исследованию эмпатии у представителей помогающих профессий (исследование продолжается) показывают, что в целом показатели всех шкал теста у представителей помогающих профессий (психологи, педагоги, соцработники, медики в РБ и РФ) превышают аналогичные показатели у представителей других профессий (технические, экономические — смешанная контрольная группа), в том числе по уровню личного дистресса. Однако эти выборки практически не могут быть уравнены по полу, учитывая значительное превалирование женщин среди помогающих специалистов, поэтому говорить о конкретном вкладе «профессионального» в полученные различия на данный момент затруднительно. При этом у студентов, обучающихся по «не-социономическим» специальностям, уровень сопереживания может быть выше, чем у работающих помогающих специалистов. Вероятно, уровень по данной шкале является особо чувствительным к возрасту.

Между выборками специалистов, повышающих квалификацию по гуманистически-ориентированным подходам в психологическом консультировании и по клинической психологии (N=42), значимое различие наблюдается только по шкале эмпатической заботы (выше у психологов-консультантов, чем у клинических психологов) [13].

Как показало одно из наших исследований, уровень личного дистресса значимо связан с уровнем алекситимии (по Торонтской шкале алекситимии), а также с эмоциональной неустойчивостью, тревожностью (по тесту «Большая пятерка»), непониманием своих чувств и выраженностью дисфункциональных эмоциональных схем (тест эмоциональных схем Р. Лихи [23]). При высоком уровне дистресса не наблюдается связи с выбором высокофункциональных, зрелых стратегий совладания, а наблюдается связь

с выраженностью психологических защит по типу «реактивное образование» и «проекция» [подробнее см.: 14]. Последний факт, на наш взгляд, свидетельствует в пользу гипотезы о феномене «маскировки дистресса» помогающим поведением и сочувствием, а также объясняет наличие во всех проанализированных нами выборках, кроме аргентинской выборки на детях и подростках, положительной связи (от малой до умеренной) между дистрессом и эмпатической заботой. Дистресс и эмпатическая забота не являются взаимоисключающими феноменами. Адекватное понимание их соотношения возможно, на наш взгляд, в контексте анализа развития эмпатии как развития ее регуляции.

## Выводы

Представленный в данной статье анализ теста эмпатии М. Дэвиса и данных, полученных при адаптации теста в разных культурах, отражает завершение начального периода использования теста на русскоязычных выборках. Складывающееся у нас, авторов русскоязычных версий методики, представление о возможностях и недостатках теста важно было проверить сравнением с данными, полученными другими исследователями. В заключение представим некоторые выводы.

1. Как наши собственные, так и зарубежные исследования показывают, с одной стороны, преимущественно эмоциональный характер феноменов, отражаемых шкалами *сопереживания*, *эмпатической заботы* и *личного дистресса*. С другой стороны, существуют данные, не позволяющие однозначно провести дифференциацию по оси «когнитивное—аффективное» для шкал *сопереживания* и *децентрации*.

2. Наиболее однозначно «эмоциональной» является шкала *эмпатической заботы*, отражающая самооценку личности по склонности испытывать чувства, ориентированные на «страдающего» другого — попавшего в трудную ситуацию, испытывающего негативные эмоции. Эта шкала устойчиво имеет более высокий уровень выраженности у женщин, связана с сознательным предпочтением гуманистических ценностей и выбором «помогающей» профессиональной деятельности. Также эта шкала устойчиво не показывает связи со шкалами опросника эмоционального интеллекта (Д.В. Люсин) — понимание эмоций, управление эмоциями.

3. Шкала *личного дистресса* также может считаться «эмоциональной». Высокий уровень дистресса, как он отражается данной шкалой теста, вероятно, связан с проблемой регуляции эмоций и эмпатии. Испытуемые, высоко оценивающие себя по шкале дистресса, низко оценивают свои способности по регуляции эмоций, демонстрируют высокий уровень алекситимии, нейротизм и тревожность, коммуникативные трудно-

сти. Существуют некоторые подтверждения предположения о том, что «внутренний» дистресс субъекта эмпатии может маскироваться по виду помогающим поведением. Основной проблемой, связанной с этой шкалой, как можно увидеть из содержания относящихся к ней утверждений, является ее способность различить тревогу и дискомфорт при эмпатически обусловленном дистрессе от неуверенности, тревожности в социальном взаимодействии самих по себе.

4. Шкала *сопереживания (Fantasy)* в большинстве исследований значимо связана со шкалой эмпатической заботы. Ее уровень также в основном выше у женщин и у представителей помогающих профессий. Можно предположить, что самооценка по этому компоненту эмпатии имеет тенденцию к наибольшей выраженности в юношеском возрасте. В отношении этой шкалы представляется важным проверить и, по возможности, сфокусировать ее направленность на выявление «не-рассудочных» механизмов сопереживания — вживания, вчувствования и т. п.

5. Шкала *децентрации* отражает самооценку личности по тенденции «не-эгоцентрически» вести себя в ситуациях столкновения разных точек зрения, учитывать чужую позицию и уметь встать на точку зрения другого. На данный момент можно предположить, что шкала оценивает, скорее, коммуникативную установку децентрации, чем склонность к рациональной, когнитивной реконструкции состояния другого человека как эмпатического процесса.

В данной статье мы не рассматривали подробно вопросы факторной структуры теста. В большинстве случаев, в том числе на русскоязычных выборках, эксплораторный и/или конфирматорный факторный анализ подтвердил четырехфакторную структуру теста, аналогичную оригинальной. Исключением является, например, адаптация на китайской выборке: в ней выделены три шкалы [38]. Попытки свести факторную структуру к двум факторам — когнитивному и аффективному — не увенчались успехом [38], что полностью согласуется с нашими представлениями о структуре и содержании теста. Существуют попытки модификации теста исходя из однофакторной модели [28]. Исследования с применением более сложных методов статистики (IRM, Likelihood-ratio test и т. п.) показывают неоднородность шкал децентрации и сопереживания [41]. Мы предполагаем провести исследование с помощью аналогичных методов на значительной выросшей за последние годы русскоязычной выборке и на основании полученных данных осуществить итоговую модификацию теста.

### **Благодарности**

Исследование выполнено при финансовой поддержке в рамках международного проекта РГНФ-БРФФИ «Развитие эмпатии в социономических профессиях» (РГНФ: проект № 15-26-01007, БРФФИ: проект НИР №Г15Р-028).

## ЛИТЕРАТУРА

1. Анастаси А. Психологическое тестирование: Книга 1: пер. с англ. / Под ред. К.М. Гуревича, В.И. Лубовского. М.: Педагогика, 1982. 320 с.
2. Атаджыкова Ю.А., Ениколопов С.Н. Апробация методики диагностики психопатии К. Патрика на российской выборке // Психологическая наука и образование. 2015. Т. 20. № 4. С. 75—85 doi: 10.17759/pse.2015200407
3. Бахтин М.М. Эстетика словесного творчества. М.: Искусство, 1979. 423 с.
4. Бреслав Г.М. Психология эмоций. М.: Смысл, 2007. 544 с.
5. Будаговская Н.А., Дубровская С.В., Карягина Т.Д. Адаптация многофакторного опросника эмпатии М. Дэвиса // Консультативная психология и психотерапия. 2013. № 1. С. 202—227.
6. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. СПб.: Изд-во «Питер», 2000. 528 с.
7. Бусыгина Н.П. «Трудная» проблема сознания в современной философии психологии // Психотерапия. Сознание. Культура: Труды по консультативной психологии и психотерапии. Вып. 2. М.: ПИ РАО; МГППУ. 2008. С. 9—38.
8. Васильюк Ф.Е. Семиотика и техника эмпатии // Вопросы психологии. 2007. № 2. С. 3—14.
9. Гаврилова Т.П. Социальная децентрация и ее роль в развитии эмпатии личности // Теоретические и прикладные проблемы познания людьми друг друга (в семье, школе, производственных коллективах): тезисы докладов II Всероссийской конференции в г. Краснодаре / Под ред. А.А. Бодалева. М.: АПН СССР, 1979. С. 10—11.
10. Гаврилова Т.П. Эмпатия и ее особенности у детей младшего и среднего школьного возраста: автореф. дисс...канд. психол. наук. М., 1977.
11. Дильтей В. Построение исторического мира в науках о духе // Дильтей В. Собр. соч.: в 6 т. Т. 3. М.: Три квадрата, 2004. С. 10—413.
12. Карягина Т.Д. Эволюция понятия «эмпатия» в психологии: дисс. ... канд. психол. наук. М., 2013. 175 с.
13. Карягина Т.Д., Иванова А.В. Эмпатия как способность: структура и развитие в ходе обучения психологическому консультированию // Консультативная психология и психотерапия. 2013. № 4. С. 182—207.
14. Карягина Т.Д., Придачук М.В. Эмпатически обусловленный дистресс и проблемы его диагностики // Консультативная психология и психотерапия. 2017. № 1 (в печати).
15. Корнилова Т.В., Смирнов С.Д., Чумакова М.А., Корнилов С.А., Новотоцкая-Власова Е.В. Модификация опросника имплицитных теорий К. Двек (в контексте изучения академических достижений студентов) // Психологический журнал. 2008. Т. 29. № 3. С. 106—120.
16. Кухтова Н.В. Адаптация методики «Межличностный индекс реактивности» (М. Дэвис) // Научные труды Республиканского института высшей школы. Вып. 11. Ч. 2. 2011. С. 211—218. (Республика Беларусь)
17. Люсин Д.В. Опросник на эмоциональный интеллект ЭМИн: новые психометрические данные // Социальный и эмоциональный интеллект / под. Ред. Люсина Д.В., Ушакова Д.В. М: ИП РАН, 2009. С. 264—278.

18. Малый академический толковый словарь русского языка: в 4 т. М.: Русский язык, 1999.
19. *Нагель Т.* Каково быть летучей мышью? [Электронный ресурс] // Библиотека Гумер. URL: [http://www.gumer.info/bogoslov\\_Buks/Philos/Article/nag\\_kak.php](http://www.gumer.info/bogoslov_Buks/Philos/Article/nag_kak.php) (дата обращения: 01.06.16).
20. *Обухова Л.Ф.* Детская психология: теория, факты, проблемы. М.: Тривола, 1995. 360 с.
21. *Рычкова О.В., Москачева М.А., Холмогорова А.Б.* Сравнение способности к эмпатии у больных шизофренией и шизоаффективным психозом [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2015. № 6 (35). URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 01.09.2016).
22. *Сергиенко Е.А., Лебедева Е.И., Прусакова О.А.* Модель психического как основа становления понимания себя и другого в онтогенезе человека. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009. 415 с.
23. *Сирота Н.А., Московченко Д.В., Ялтонский В.М., Кочетков, Я.А., Ялтонская А.В.* Психодиагностика эмоциональных схем: результаты апробации русскоязычной краткой версии шкалы эмоциональных схем Р. Лихи // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. 2016. № 1. С. 66—71.
24. *Albiero P., Matricardi G., Speltri D., Toso D.* The assessment of empathy in adolescence: A contribution to the Italian validation of the «Basic Empathy Scale» // *Journal of Adolescence*. 2009. № 32. P. 393—408.
25. *Bar-On R.* Emotional Quotient Inventory: A measure of emotional intelligence. Facilitator's resource manual. Toronto: Multi Health Systems, 1997.
26. *Batson C.D., Fultz J., Schoenrade P.A.* Distress and empathy: two qualitatively distinct vicarious emotions with different motivational consequences // *Journal of personality*. 1987. Vol. 55 (1). P. 19—40. doi: 10.1111/j.1467-6494.1987.tb00426.x
27. *Batson Ch.D., Batson J.G., Griffitt C.A., Barrientos S., Brandt J.R., Sprenelmeyer P., Bayly M.J.* Negative-state relief and the empathy — altruism hypothesis // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989. Vol. 56 (6). P. 922—933.
28. *Cliffordson C.* Parents' Judgments and Students' Self-Judgments of Empathy // *European Journal of Psychological Assessment*. 2001. Vol. 17. № 1. P. 36—47.
29. *Cristina M., Minzi R.* Evaluación de la empatía en población infantil Argentina // *Revista de investigación en psicología*. 2008. Vol. 11. № 1. P. 101—115.
30. *Davis M.H.* A multidimensional approach to individual differences in empathy // *JSAS Catalog of selected documents in psychology*. 1980. Vol. 10. 85 p.
31. *Davis M.H.* Empathy: A social psychological approach. Boulder, CO : Westview Press, 1996. 260 p.
32. *Davis M.H.* Measuring individual differences in empathy: evidence for a multidimensional approach // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1983. Vol. 44 (1). P. 113—126. doi: 10.1037/0022-3514.44.1.113
33. *De Corte K., Buysse A., Verhofstadt L.L., Royers H., Ponnet K. Davis M.H.* Measuring empathic tendencies: reliability and validity of the Dutch version of the Interpersonal Reactivity Index // *Psychologica Belgica*. 2007. Vol. 47 (4). P. 235—260.
34. *Donius M.A.* Instrumental caring inventory: The development of an instrument measuring caring as a three-dimensional construct: dis. ... doctor of philosophy in education. Columbia University Teachers College, 1994.



35. *Duan, Ch., Hill C.* The current state of empathy research // Journal of Counseling Psychology. 1996. Vol. 43 (3). P. 261—274. doi: 10.1037/0022-0167.43.3.261
36. Empathy and its development / Ed. by N. Eisenberg, J. Strayer. Cambridge, New York: Cambridge University Press, 1987. 416 p.
37. *Fernandez A.M., Dufey M., Kramp U.* Testing the Psychometric Properties of the Interpersonal Reactivity Index (IRI) in Chile: Empathy in a Different Cultural Context // European Journal of Psychological Assessment. 2011. Vol. 27 (3). P. 179—185. doi: 10.1027/1015-5759/a000065
38. *Gilet A.-L., Mella N., Studer J., Grün D., Labouvie-Vief G.* Assessing Dispositional Empathy in Adults: A French Validation of the Interpersonal Reactivity Index (IRI) Canadian Journal of Behavioural Science // Revue canadienne des sciences du comportement. 2013. Vol. 45. № 1. P. 42—48. doi: 10.1037/a0030425
39. *Hoffman M.L.* Empathy and moral development: Implications for caring and justice. New York: Cambridge University Press, 2000. 342 p.
40. *Jolliffe D., Farrington, D.P.* Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis // Aggression and Violent Behavior. 2004. № 9. P. 441—476.
41. *Koller I., Lamm C.* Item Response Model Investigation of the (German) Interpersonal Reactivity Index Empathy Questionnaire Implications for Analyses of Group Differences // European Journal of Psychological Assessment. 2015. Vol. 31. № 3. P. 211—221. doi: 10.1027/1015-5759/a000227
42. *Konrath S.H., O'Brien E.H., Hsing C.* Changes in Dispositional Empathy in American College Student Over Time: A Meta-Analysis // Personality and Social Psychology Review. 2011. 15 (2) P. 180—198. doi: 1088868310377395
43. *Lamm C., Batson Ch.D., Decety J.* The neural substrate of human empathy: effects of perspective taking and emotion regulation // Journal of Cognitive Neuroscience. 2004. Vol. 19. № 1. P. 42—58.
44. *Mahoney M.L.* The prediction of moral reasoning: the role of empathy and emotional regulation: dis. ... doctor of philosophy in psychology. Loma Linda University, 2006.
45. *Miller M.E.* Effects of empathy and relatedness on willingness to help: dis. ... doctor of philosophy. Louisville, 1992.
46. *O'Brien P.G.* The relationship of female nurses' expertise to empathic concern, perspective taking, cognitive complexity, and analytic interactive style: dis. ... doctor of philosophy. Adelphi University, 1992.
47. *Pérez-Albéniz A., Joaquín de Paül, Etxeberria J., Paz Montes M., Torres E.* Adaptación de Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español // Psicothema. 2003. Vol. 15. № 2. P. 267—272.
48. *Ravenscroft I.* Folk psychology as a theory [Электронный ресурс] // Stanford Encyclopedia of Philosophy. URL: <http://plato.stanford.edu/entries/folkpsych-theory> (дата обращения: 01.06.16).
49. *Stueber K.* Measuring empathy [Электронный ресурс] // Stanford Encyclopedia of Philosophy. URL: <http://plato.stanford.edu/entries/empathy/measuring.html> (дата обращения: 01.06.16).
50. *Stueber K.* Rediscovering empathy. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology, 2006. 276 p.
51. *Welton G.L., Hill P.C., Seybold K.S.* Forgiveness in the trenches: empathy, perspective taking, and anger // Journal of Psychology and Christianity. 2008. Vol. 27. № 2. P. 168—177.

52. *Wispé L.* History of the concept of empathy // *Empathy and its development* / Ed. by N. Eisenberg, J. Strayer. Cambridge, New York: Cambridge University Press, 1987. P. 20—35.

## M. DAVIS EMPATHY TEST: CONTENT VALIDITY AND ADAPTATION IN CROSS-CULTURAL CONTEXT

T.D. KARYAGINA\*

Psychological Institute of Russian Academy of Education, Moscow, Russia,  
kartan18@gmail.com

N.V. KUKHTOVA\*\*

Vitebsk State University named after P.M. Mashero, Vitebsk, Belarus,  
zvetok@tut.by

The article analyzes the results of adaptation and validation of empathy test of M. Davis (IRI) on the Russian-speaking population in Russia and Belarus, as well as adaptation in foreign countries. The test is recognized as a reliable and valid method of diagnosis of empathy and is translated into major languages (German, French, Spanish, Chinese, Russian, etc.). The aim of the article is to clarify the substantive content of the questionnaire scales. The results of researches conducted with IRI in Russia and Belarus are given. The nature of empathic processes reflected by scales of the test is hypothesized. The analysis is carried out in the context of the adequacy of differentiation “cognitive — affective empathy” and the allocation of other parameters for effective study of empathic phenomena.

**Keywords:** empathy, test adaptation, cross-cultural context, Interpersonal Reactivity Index, perspective-taking, fantasy, empathic concern, personal distress, empathy regulation.

### For citation:

Karyagina T.D., Kukhtova N.V. M. Davis Empathy Test: Content Validity and Adaptation in Cross-Cultural Context. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2016. Vol. 24, no. 4, pp. 33—61. doi: 10.17759/cpp20162404003. (In Russ., abstr. in Engl.)

\* *Karyagina Tatiana Dmitrievna*, PhD (Psychology), Senior Researcher, Laboratory of Counseling Psychology and Psychotherapy, Psychological Institute of Russian Academy of Education, Moscow, Russia, e-mail: kartan18@gmail.com

\*\* *Kukhtova Natalia Valentinovna*, PhD (Psychology), Associate Professor of Chair of Practical Psychology, Vitebsk State University named after P.M. Mashero, Vitebsk, Belarus, e-mail: zvetok@tut.by

## Acknowledgements

This article was prepared with the financial support of the Russian Foundation of Humanities (project № 15-26-01007) and Belarusian Republican Foundation for Fundamental Research (project №Г15Р-028), international project “Empathy development in socioeconomic (“helping”) professions”.

## REFERENCES

1. Anastazi A. Psihologicheskoe testirovanie: Kniga 1 [Psychological testing: Book 1]. Moscow: Pedagogika, 1982, 320 p. (In Russ.).
2. Atadzhyikova Yu.A., Enikolopov S.N. Aprobatsiya metodiki diagnostiki psihopatii K. Patrika na rossiyskoy vyborke [Testing K. Patrick Method of Psychopathy Diagnosis in Russian Sample]. *Psihologicheskaya nauka i obrazovanie* [Psychological Science and Education], 2015. T. 20, no. 4, pp. 75—85. doi: 10.17759/pse.2015200407 (In Russ., Abstr. in Engl.).
3. Bakhtin M.M. Estetika slovesnogo tvorchestva [The Aesthetics of Verbal Art]. Moscow: Iskusstvo, 1979. 423 p.
4. Breslav G.M. Psihologiya emotsiy [Psychology of emotions]. Moscow: Smysl, 2007. 544 p.
5. Budagovskaya N.A., Dubrovskaya S.V., Karyagina T.D. Adaptatsiya mnogofaktornogo oprosnika empatii M. Devisa [Adaptation of multifactor questionnaire of empathy M. Davis]. *Konsultativnaya psihologiya i psihoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2013. no. 1, pp. 202—227. (In Russ., Abstr. in Engl.).
6. Burlachuk L.F., Morozov S.M. Slovar'-spravochnik po psikhodiagnostike. [Reference dictionary of psychodiagnostics]. Saint-Petersburg: Piter, 2000. 528 p.
7. Busygina N. P. “Trudnaya” problema soznaniya v sovremennoy filosofii psikhologii [“Difficult” problem of consciousness in modern philosophy, psychology]. *Psihoterapiya. Soznanie. Kul'tura: Trudy po konsul'tativnoy psikhologii i psikhoterapii* [Psychotherapy, Consciousness, Culture: counseling psychology and psychotherapy works], Moscow: PI RAO; MGPPU. 2008. no. 2, pp. 9—38.
8. Vasilyuk F.E. Semiotika i tekhnika empatii [Semiotics and technique of empathy]. *Voprosy psikhologii* [The questions of psychology], 2007. no. 2, pp. 3—14.
9. Gavrilova T.P. Sotsialnaya detsentratsiya i ee rol' v razvitiy empatii lichnosti [Social decentration and its role in the development of empathy]. Teoreticheskie i prikladnye problemy poznaniya lyudmi drug druga (v sem'e, shkole, proizvodstvennykh kolektivakh): tezisy dokladov II Vserossiyskoy konferentsii v g. Krasnodare [Theoretical and applied problems of interpersonal cognition (in families, schools, industry): proceedings of the 2<sup>nd</sup> Russian Federation Conference in Krasnodar]. In Bodalev A.A. (ed.). Moscow: APN SSSR, 1979, pp. 10—11.
10. Gavrilova T.P. Empatiya i ee osobennosti u detey mladshego i srednego shkol'nogo vozrasta: Avtoref. dis kand. psihol. nauk. [Empathy and its features in primary and secondary school pupils. Ph. D. (Psychology) Thesis]. Moscow, 1977.
11. Diltey V. Postroenie istoricheskogo mira v naukakh o dukhe [The formation of the historical world in the human sciences] Diltey V. Sbranie sochinenii: v 6 t. T. 3 [Collected Works: in 6 vol. Vol. 3]. Moscow: Tri kvadrata, 2004. pp. 10—413. (In Russ.).

12. Karyagina T.D. Evolyutsiya ponyatiya “empatiya” v psikhologii: dis. kand. psikhol. nauk. [Evolution of the concept of empathy in psychology. Ph. D. (Psychology) Thesis]. Moscow, 2013. 175 p.
13. Karyagina T.D., Ivanova A.V. Empatiya kak sposobnost’: struktura i razvitie v khode obucheniya psikhologicheskomu konsul’tirovaniyu [Empathic as an ability: structure and development in the process]. *Konsul’tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2013. no. 4, pp. 182—207. (In Russ., Abstr. in Engl.).
14. Karyagina T.D., Pridachuk M.V. Empaticheski obuslovlennyy distress i problemy ego diagnostiki [Empathically caused distress and the possibilities of its diagnostics]. *Konsul’tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2017. no. 1 (in print).
15. Kornilova T.V., Smirnov S.D., Chumakova M.A., Kornilov S.A., Novototskaya-Vlasova E.V. Modifikatsiya oprosnika implitsitnykh teoriy K. Dvek (v kontekste izucheniya akademicheskikh dostizhenii studentov) [Modification of the K. Dvek’s implicit theories Questionnaire (in the context of research of students’ academic achievements)]. *Psikhologicheskii zhurnal* [Psychological journal], 2008. Vol. 29 (3), pp. 106—120. (In Russ., Abstr. in Engl.).
16. Kukhtova N.V. Adaptatsiya metodiki “Mezhlichnostnyi indeks reaktivnosti” (M. Devis) [Adaptation of “Interpersonal Reactivity Index” test (M. Davis)]. *Nauchnye trudy Respublikanskogo instituta vysshei shkoly* [Scientific works of the Republican Institute of high school (The Republic of Belarus)], 2011. no. 11.2, pp. 211—218. (In Russ., Abstr. in Engl.).
17. Lyusin D.V. Oprosnik na emotsionalnyi intellekt EmIn: novye psikhometricheskie dannye [Emotional intelligence questionnaire EmIn: new psychometric data]. *Sotsialnyi i emotsionalnyi intellekt* [Social and emotional intelligence], Lyusin D.V., Ushakov D.V. (eds.). Moscow: IP RAN, 2009. pp. 264—278.
18. Malyi akademicheskii tolkovyi slovar’ russkogo yazyka: v 4 t. [The small academic dictionary of Russian language: in 4 vol.]. Moscow: Russkiy yazyk, 1999.
19. Nagel T. Kakovo byt’ letuchej mysh’yu? [Elektronnyi resurs] [How does it feel to be a bat?]. Biblioteka Gumer. Available at: [http://www.gumer.info/bogoslov\\_Buks/Philos/Article/nag\\_kak.php](http://www.gumer.info/bogoslov_Buks/Philos/Article/nag_kak.php) (Accessed 01.06.16). (In Russ.).
20. Obukhova L.F. Detskaya psikhologiya: teoriya, fakty, problemy [Child psychology: theory, facts, problems]. Moscow: Trivola, 1995. 360 p.
21. Rychkova O.V., Moskacheva M.A., Kholmogorova A.B. Sravnenie sposobnosti k empatii u bolnyh shizofreniei i shizoaffektivnym psikhozom [Elektronnyi resurs] [Comparison of empathic abilities in patients with schizophrenia and schizoaffective psychosis]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii* [Medical Psychology in Russia], 2015. no. 6 (35). Available at: <http://mprj.ru> (Accessed 01.09.2016). (In Russ., Abstr. in Engl.).
22. Sergienko E.A., Lebedeva E.I., Prusakova O.A. Model psikhicheskogo kak osnova stanovleniya ponimaniya sebya i drugogo v ontogeneze cheloveka [Theory of mind as a base to formation of understanding self and others in human ontogeny]. Moscow: Institut psikhologii RAN, 2009. 415 p.
23. Sirota N.A., Moskovchenko D.V., Yaltonskiy V.M., Kochetkov, Ya.A., Yaltonskaya A.V. Psikhodiagnostika emotsionalnykh skhem: rezultaty aprobatsii russkoy-

- zyichnoy kratkoy versii shkaly emotsionalnykh skhem R. Likhi [Psychodiagnostics of emotional schemas: the results of transcultural adaptation and assessment of psychometric properties of Russian Version of Leahy Emotional Schema Scale II (LESS II\_RUS)] *Obozrenie psikhiiatrii i meditsinskoj psikhologii imeni V.M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology], 2016. no. 1, pp. 66—71.
24. Albiero P., Matricardi G., Speltri D., Toso D. The assessment of empathy in adolescence: A contribution to the Italian validation of the “Basic Empathy Scale”. *Journal of Adolescence*, 2009. no. 32, pp. 393—408.
  25. Bar-On R. Emotional Quotient Inventory: A measure of emotional intelligence. Facilitator’s resource manual. Toronto: Multi Health Systems, 1997.
  26. Batson C.D., Fultz J., Schoenrade P.A. Distress and empathy: two qualitatively distinct vicarious emotions with different motivational consequences. *Journal of personality*, 1987. Vol. 55 (1), pp. 19—40. doi: 10.1111/j.1467-6494.1987.tb00426.x
  27. Batson Ch.D., Batson J.G., Griffitt C.A., Barrientos S., Brandt J.R., Spengel-meyer P., Bayly M.J. Negative-state relief and the empathy — altruism hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1989. Vol. 56 (6), pp. 922—933.
  28. Cliffordson C. Parents’ Judgments and Students’ Self-Judgments of Empathy. *European Journal of Psychological Assessment*, 2001. Vol. 17, no. 1, pp. 36—47.
  29. Cristina M., Minzi R. Evaluación de la empatía en población infantil Argentina. *Revista de investigación en psicología*, 2008. Vol. 11, no. 1, pp. 101—115.
  30. Davis M.H. A multidimensional approach to individual differences in empathy. JSAS Catalog of selected documents in psychology, 1980. Vol. 10. 85 p.
  31. Davis M.H. Empathy: A social psychological approach. Boulder, CO: Westview Press, 1996. 260 p.
  32. Davis M.H. Measuring individual differences in empathy: evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1983. Vol. 44 (1), pp. 113—126. doi: 10.1037/0022-3514.44.1.113
  33. De Corte K., Buysse A., Verhofstadt L.L., Royers H., Ponnet K. Davis M.H. Measuring empathic tendencies: reliability and validity of the Dutch version of the Interpersonal Reactivity Index. *Psychologica Belgica*, 2007. Vol. 47 (4), pp. 235—260.
  34. Donius M.A. Instrumental caring inventory: The development of an instrument measuring caring as a three-dimensional construct: dis. ... doctor of philosophy in education. Columbia University Teachers College, 1994.
  35. Duan Ch., Hill C. The current state of empathy research. *Journal of Counseling Psychology*, 1996. Vol. 43 (3). P. 261—274. doi: 10.1037/0022-0167.43.3.261
  36. Empathy and its development / ed. by N. Eisenberg, J. Strayer. Cambridge, New York: Cambridge University Press, 1987. 416 p.
  37. Fernandez A.M., Dufey M., Kramp U. Testing the Psychometric Properties of the Interpersonal Reactivity Index (IRI) in Chile: Empathy in a Different Cultural Context. *European Journal of Psychological Assessment*, 2011. Vol. 27 (3), pp. 179—185. doi: 10.1027/1015-5759/a000065
  38. Gilet A.-L., Mella N., Studer J., Grünh D., Labouvie-Vief G. Assessing Dispositional Empathy in Adults: A French Validation of the Interpersonal Reactivity Index (IRI). *Canadian Journal of Behavioural Science. Revue canadienne des sciences du comportement*, 2013. Vol. 45, no. 1, pp. 42—48. doi: 10.1037/a0030425

39. Hoffman M.L. Empathy and moral development: Implications for caring and justice. New York: Cambridge University Press, 2000. 342 p.
40. Jolliffe D., Farrington, D.P. Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 2004. no. 9, pp. 441—476.
41. Koller I., Lamm C. Item Response Model Investigation of the (German) Interpersonal Reactivity Index Empathy Questionnaire Implications for Analyses of Group Differences. *European Journal of Psychological Assessment*, 2015. Vol. 31, no. 3, pp. 211—221. doi: 10.1027/1015-5759/a000227
42. Konrath S.H., O'Brien E.H., Hsing C. Changes in Dispositional Empathy in American College Student Over Time: A Meta-Analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 2011. Vol. 15 (2), pp. 180—198. doi: 1088868310377395
43. Lamm C., Batson Ch.D., Decety J. The neural substrate of human empathy: effects of perspective taking and emotion regulation. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 2004. Vol. 19, no. 1, pp. 42—58.
44. Mahoney M.L. The prediction of moral reasoning: the role of empathy and emotional regulation: dis. ... doctor of philosophy in psychology. Loma Linda University, 2006.
45. Miller M.E. Effects of empathy and relatedness on willingness to help: dis. ... doctor of philosophy. Louisville, 1992.
46. O'Brien P.G. The relationship of female nurses' expertise to empathic concern, perspective taking, cognitive complexity, and analytic interactive style: dis. ... doctor of philosophy. Adelphi University, 1992.
47. Pérez-Albéniz A., Joaquín de Paúl, Etxeberría J., Paz Montes M., Torres E. Adaptación de Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español. *Psicothema*, 2003. Vol. 15, no. 2, pp. 267—272.
48. Ravenscroft I. Folk psychology as a theory [Elektronnyi resurs]. Stanford Encyclopedia of Philosophy. Available at: <http://plato.stanford.edu/entries/folkpsych-theory> (Accessed: 01.06.16).
49. Stueber K. Measuring empathy [Elektronnyi resurs]. Stanford Encyclopedia of Philosophy. Available at: <http://plato.stanford.edu/entries/empathy/measuring.html> (Accessed: 01.06.16).
50. Stueber K. Rediscovering empathy. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology, 2006. 276 p.
51. Welton G.L., Hill P.C., Seybold K.S. Forgiveness in the trenches: empathy, perspective taking, and anger. *Journal of Psychology and Christianity*, 2008. Vol. 27, no. 2, pp. 168—177.
52. Wispe L. History of the concept of empathy. Empathy and its development / ed. by N. Eisenberg, J. Strayer. Cambridge, New York: Cambridge University Press, 1987. pp. 20—35.

## АДАПТАЦИЯ МЕТОДИКИ ДИАГНОСТИКИ СОЦИАЛЬНОЙ АНГЕДОНИИ (RSAS) НА РОССИЙСКОЙ ВЫБОРКЕ

**О.В. РЫЧКОВА\***,

Московский научно-исследовательский институт психиатрии —  
филиал ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава России,  
Москва, Россия,  
rychkovao@bk.ru

**А.Б. ХОЛМОГорова\*\***,

Московский научно-исследовательский институт психиатрии —  
филиал ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава России,  
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,  
kholmogorova@yandex.ru

### Для цитаты:

*Рычкова О.В., Холмогорова А.Б.* Адаптация методики диагностики социальной ангедонии (RSAS) на российской выборке // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 4. С. 62—96. doi: 10.17759/cpp20162404004

\* *Рычкова Ольга Валентиновна*, доктор психологических наук, ведущий научный сотрудник, лаборатория клинической психологии и психотерапии ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия, rychkovao@bk.ru

\*\* *Холмогорова Алла Борисовна*, доктор психологических наук, профессор, заведующая лабораторией клинической психологии и психотерапии Московского НИИ психиатрии — филиала ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава России, заведующая кафедрой клинической психологии и психотерапии, декан факультета консультативной и клинической психологии ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, kholmogorova@yandex.ru

Ангедония (иногда гипогедония) отражает дефицит способности к переживанию удовольствия. Интерес клинических психологов и психопатологов к концепту обусловлен высокой значимостью нарушения способности испытывать удовольствие в структуре психопатологической симптоматики серьезных психических расстройств, таких как шизофрения, депрессия, химические зависимости. Для понимания психологических дефицитов пациентов с расстройствами шизофренического спектра особое значение имеет социальная ангедония, отражающая сниженную способность испытывать интерес и удовольствие от взаимодействия с социально-релевантными стимулами и партнерами по общению и причастная к нарушениям социального познания, к социальной изоляции пациентов. Revised Social Anhedonia Scale (RSAS) была создана для оценки степени выраженности социальной ангедонии, апробирована во многих странах, широко использовалась в исследованиях. Задача оценки психометрических характеристик теста RSAS, в том числе валидности методики, стала частью проекта по изучению социального познания при психических расстройствах (грант Российского научного фонда № 14-18-03461). Настоящая статья излагает результаты оценки психометрических характеристик RSAS и применимости методики для российской выборки.

**Ключевые слова:** социальная ангедония, психическая патология, шизофрения, внешняя валидность, надежность-согласованность.

## **Ангедония как психологический и психопатологический феномен**

Один из первых психологов Европы Т. Рибо ввел понятие «ангедония» для обозначения нарушенной способности испытывать удовольствие у больных с серьезными соматическими заболеваниями, не предполагая высокой значимости, которую концепт приобретет в психиатрии, особенно в шизофренологии. У. Джеймс рассматривал ангедонию как тип патологической депрессии, но пониманию высокой значимости нарушенной способности к получению удовольствия для психического здоровья человека мы обязаны психоаналитикам. Хотя З. Фрейд не использовал понятие ангедонии, он акцентировал неспособность испытывать удовольствие у больных с психическими расстройствами. Стремление человека к удовольствию в психоанализе считается ядром мотивационной системы, а способность/неспособность к переживанию удовольствия — значимой характеристикой инстинктивной части личности человека (либидо). Поскольку в модели З. Фрейда либидо обеспечивает энергетическую составляющую мотивации, служит источником развития всех личностных структур, влияние дефицита гедонистических переживаний на различные аспекты личности очевидно.



Родоначальник концепции шизофрении Э. Блейлер отмечал при данном расстройстве «уплощение» аффекта как один из ключевых признаков; эта эмоциональная дефицитарность относится и к способности испытывать удовольствие. Изменение аффекта вошло в перечень четырех «А» по Э. Блейлеру (наряду с нарушениями ассоциаций, амбивалентностью и аутизмом) [24], ставших основой трактовки шизофрении для поколений психиатров. В дальнейшем шизофренология долгое время концентрировалась на изучении клинической феноменологии и когнитивных нарушений у пациентов, а интерес к дефицитам эмоциональной сферы был много меньше до момента, когда в 60-х гг. XX в. два независимых автора выдвинули идею о неспособности испытывать удовольствие от жизни (ангедонии) как ключевом дефиците при шизофрении. Это были S. Rado [65] и P.E. Meehl [62].

S. Rado полагал ангедонию следствием накопленного больными опыта переживания отрицательных эмоций [65], источником последних он считал социальные и психосоциальные факторы, что роднит его концепцию с психоаналитическими моделями. P.E. Meehl писал о лицах с генетически предопределенной первичной ангедонией, воспринимающих жизнь с отрицательной стороны, как полную опасностей, неудач, вследствие чего они сохраняют высокий уровень тревоги и напряжения. Такой тип реагирования, согласно P.E. Meehl, порождает уязвимость к шизофрении, и может предопределить манифестацию последней [62].

Шизотипию как особый личностный склад, включающий ангедонию и некоторые иные черты, P.E. Meehl полагал predisпозицией к шизофрении [63]. Позже он утверждал, что именно ангедония лежит в основе социальной изоляции, особого поведения избегания (schizotypal aversive drift), присущего личностям с шизоидными, шизотипическими чертами, и даже если это не приводит к развитию шизофренической симптоматики, такие лица остаются носителями указанных особенностей, либо можно квалифицировать у них проявления латентной шизофрении [61]. Концепции S. Rado и P.E. Meehl роднит признание чрезвычайного значения ангедонии для понимания генеза патологии шизофренического спектра, с чем солидарны и другие авторы [17; 43; 69; 72].

Исследователи L.J. Chapman и J.P. Chapman первоначально исходили из предположения о ключевой роли проявлений физической ангедонии (в виде переживаний общего физического дискомфорта, неудовольствия, глобально плохого самочувствия), что близко к биологическому дефекту, обозначенному в теоретических моделях З. Фрейда, S. Rado, P.E. Meehl [30]. Были зафиксированы многочисленные подтверждения симптомов физической ангедонии у больных шизофренией, связи физической ангедонии с бедными социальными и сексуальными отношениями. Социальная же ангедония трактовалась указанными исследователями

как вторичная, как следствие опыта неуспешного, неудовлетворительного социального взаимодействия. L.J. Chapman, J.P. Chapman стали и разработчиками первых шкал для измерения уровня ангедонии: физической — Physical Anhedonia Scale и социальной — Social Anhedonia Scale. Также ими были созданы иные опросники для оценки предрасположенности к развитию психоза: Шкала перцептивных искажений (Perceptual Aberration Scale) [29], Шкала импульсивной неконформности (Impulsive Nonconformity Scale) [28], Шкала магического мышления (Magical Ideation Scale) [34]. Проведенные популяционные исследования показали, что в случаях, когда значение по показателям перечисленных шкал выше на два и более стандартных отклонения, риск развития расстройства шизофренического спектра значимо возрастает [27; 44].

Позже предложена вторая версия опросника социальной ангедонии — Revised Social Anhedonia Scale (RSAS) [35]. Важно, что впоследствии высокий балл по этой шкале оказался наиболее надежным показателем предрасположенности к шизофрении, тогда как измерение физической ангедонии не подтвердило своей предсказательной силы [55; 63]. Этот вывод сделан на основе лонгитюда длительностью более 10 лет [27]; известный и передовой в свое время проект по изучению предикторов шизофрении — Нью-Йоркский проект изучения лиц из группы риска (The New York High-Risk Project) — также подтвердил значение ангедонии как фактора риска развития психоза в широкой популяции [36].

Вызывал полемику вопрос о соотношении ангедонии с иными симптомами эмоционального неблагополучия у больных шизофренией. Было установлено, что выраженность социальной ангедонии сопряжена с ростом числа негативных эмоций, а уменьшение диапазона положительных эмоций сопровождается повышением показателей как социальной, так и физической ангедонии [20]. Постепенно сниженную способность испытывать удовольствие от социального взаимодействия стали квалифицировать как один из ключевых эмоциональных дефицитов при шизофрении, в значительной степени предопределяющий нарушения социального функционирования у пациентов [22; 23].

Лицам без психотических симптомов, но с шизоидными чертами также оказалась присуща высокая социальная ангедония, причем показатель по тесту RSAS обладал наибольшей дифференцирующей силой для отделения субъектов с шизоидными особенностями от лиц с доминирующими чертами других типов личности [25]. Для шизоидных личностей доказана значимая связь параметров социальной ангедонии с иными предпсихотическими проявлениями [33; 56], с нарушениями социальной адаптации, проблемами во взаимоотношениях с членами семьи [22].

Малоадаптивные поведенческие паттерны, неспособность или отсутствие желания участвовать в жизненных ситуациях выявлены и у

психически здоровых испытуемых без отчетливых черт шизоидного круга — при наличии проявлений ангедонии [51; 52]. Причем у лиц без психических расстройств, но с ангедонистическими тенденциями ответы на сложные социальные стимулы были краткими, недостаточно компетентными и менее точными [15; 45]. Прицельное изучение двух групп психически здоровых испытуемых молодого возраста, различающихся по степени выраженности социальной ангедонии, показало, что лицам с более высоким ее уровнем присущи меньшая готовность участвовать во взаимодействии с другими людьми и реагировать на них позитивными чувствами, меньшая социальная компетентность, отсутствие готовности к построению близких отношений [57]. Таким образом, концепт социальной ангедонии хорошо встраивается в логику моделей, объясняющих дефицитарность социального познания человека. Когда личность с ангедонистическими установками лишает себя возможности широко участвовать в жизненных событиях из-за социальной отчужденности, это порождает кольцевую причинность: ангедония фиксирует отчужденность, социальный неуспех, которые, в свою очередь, способствуют росту числа неудач при межличностном взаимодействии, повышают уровень стрессированности в контактах и подкрепляют ангедонию [53].

Механизмы ангедонии изучались и с позиции психологии научения. Модель антиципации удовольствия (*anticipatory pleasure*), в которой основным побудителем к действиям, предопределяющим целенаправленное поведение, полагают ожидания будущей награды или предвкушения успеха [31], связывает отсутствие такого предвидения, ожидания позитивного результата с высокими показателями социальной ангедонии [40].

Иная объяснительная модель ангедонии опирается на представление о тесной ее (ангедонии) связи с концептом мотивации социального взаимодействия, приближения (*approach motivation*). Оценка такой мотивации даже предлагалась в качестве способа измерения ангедонии [41]. При анализе процесса зашифровывания и/или запечатления личностью субъективно положительных эмоций продемонстрирована связь ангедонии с когнитивными процессами — избирательностью памяти в отношении негативных и позитивных стимулов и событий [13; 14; 46; 47]. Исследователи говорят о дефиците способности пациентов, страдающих шизофренией и близкими расстройствами, удерживать в памяти приятные впечатления; о наличии у них особых «контаминаций», зашумления полученных в прошлом приятных впечатлений неприятными, что сопровождается негативными эмоциями [47]. В последние годы активно изучаются мозговые механизмы ангедонии, в том числе при психических заболеваниях [71], и это направление исследований отвечает духу современной нейронауки; освещение этого аспекта выходит за рамки настоящей публикации.

Ангедония изучалась и за пределами клиники шизофрении. Традиционными можно считать эмпирические исследования ангедонии при депрессивных расстройствах [16; 49; 68], применительно к патологии личности [25], в сравнительном аспекте при разных видах психических расстройств [18; 48; 66]. В числе значимых результатов исследований — демонстрация того, что при депрессивных расстройствах ангедония является скорее временным состоянием, тогда как при шизофрении — устойчивой характеристикой, чертой [19; 58].

Эти данные перекликаются с результатами отечественных исследователей. Н.С. Курек, исследуя проблему снижения психической активности при психических расстройствах, изучал особенности эмоциональной сферы при шизофрении. Им был описан феномен «истинного дефицита положительных эмоций» у больных шизофренией, заключающийся в «снижении интенсивности, частоты переживаний удовольствия, радости» [6]. В проведенном совместно с Н.Г. Гаранян исследовании было установлено, что у больных шизофренией имеет место недооценка собственных эмоций в ситуации успеха-неуспеха, причем недооцениваются преимущественно положительные эмоции [3]. Н.С. Курек обосновывал влияние таких особенностей на нарушения выбора цели, реакции на успех, и, более широко, на нарушения психической активности. На отказ больных шизофренией вступать в социальное взаимодействие вследствие большого количества негативных эмоций, испытываемых больными в период такого взаимодействия, указывали и другие отечественные авторы [1].

В зарубежных работах последних лет чаще предлагается трактовка ангедонии как сложного феномена, с выделением первичной гипогедонии — предиспозиции, основанной на генетическом факторе, и вторичной гипогедонии — устойчивой черты или установки, отражающей опыт взаимоотношений личности с жизнью в целом и более непосредственно причастной к развитию шизофрении [61]. Связь ангедонии с мотивацией социального поведения и социального научения, ее причастность к выбору целей поведения и общей его ориентации (на социальную активность, взаимодействие или, напротив, с отказом от такой активности и изоляцией) неоднократно находили эмпирическое подтверждение.

Отечественные ученые, продолжая традиции московской школы патопсихологии, также обосновывают связь нарушений социального познания и поведения при шизофрении с мотивационными и эмоциональными характеристиками больных, их отказом от активного социального взаимодействия [10; 12]; такая связь логично вытекает из теоретических разработок в отечественной психологии. На наш взгляд, роль социальной ангедонии недооценивается в работах многих авторов, склонных рассматривать ее как одну из особенностей

эмоциональной сферы, а не системообразующую характеристику, во многом определяющую поведение и адаптацию больных [67]. Высокий уровень ангедонии является важным барьером не только для адаптации пациентов в обществе, но и для участия в индивидуальной психотерапии и групповых тренингах. Преодоление ангедонистического барьера, таким образом, видится важной частью психологической помощи пациентам. В последнее время интерес к социальной ангедонии повысился в связи с мощным влиянием парадигмы нарушений социального познания в психиатрии и клинической психологии. В соответствии с положением о неразрывной связи аффекта и интеллекта [2; 4; 5], включение социальной ангедонии как переменной при изучении нарушений социального познания у больных шизофренией представляется обязательным. Вклад социальной ангедонии в стабилизацию нарушений социального познания (или социального интеллекта) был убедительно эмпирически подтвержден [9; 12]. Надежный инструмент для ее измерения необходим отечественным исследователям и практикам, оказывающим психологическую помощь пациентам с психическими расстройствами.

### **Шкалы для оценки ангедонии**

Популярность концепта социальной ангедонии привела к созданию ряда тестов, измеряющих данную черту. Кроме указанных выше шкал социальной и физической ангедонии предлагались также методики:

— «Шкала удовольствия Фосетта-Кларка» (Fawcett-Clark Pleasure Scale, FCPS) [37];

— «Шкала удовольствия Снейта-Гамильтона» (Snaith-Hamilton Pleasure Scale, SHAPS) [70];

— «Шкала дефицита и препятствий переживанию удовольствия» (Hedonic Deficit & Interference Scale, HDIS), включающая субшкалы положительных эмоций (HDIS-Positive Emotionality), гедонистического дефицита (HDIS-Hedonic Deficit) и влияния негативных переживаний (HDIS-Negative Affective Interference) [38];

— «Шкала оценки опыта удовольствия» (Temporal Experience of Pleasure Scale, TEPS) [39; 40];

— «Шкала социальной безопасности и удовольствия» (Social Safeness and Pleasure Scale, SA-SSPS) [42].

Очевидно, что рождение новых шкал обусловлено сохраняющимся интересом к теме способности (или неспособности) переживать удовольствие у пациентов различных клинических групп и психически здоровых лиц.

## **Методика RSAS и ее психометрические характеристики по данным зарубежных авторов**

Как уже сказано, шкала для оценки социальной ангедонии (Social Anhedonia Scale) стала частью проекта по созданию тестов для дифференциации популяции психически здоровых лиц и пациентов с психозами и пригодных для оценки предрасположенности к психотическим расстройствам. Параллельно разрабатывались и другие шкалы: «Шкала физической ангедонии», «Шкала перцептивной аберрации», «Шкала импульсивной нонконформности» и «Шкала магического мышления» [30]. Объединяла перечисленные шкалы не только единая задача, но и сходный алгоритм разработки опросников. Пункты шкал отбирались из множества рационально сформулированных утверждений, содержательно однородных (внутри каждой из шкал), с простым алгоритмом ответов в виде выбора «верно—неверно». В окончательную редакцию опросников включались пункты, хорошо разграничивающие больных шизофренией от пациентов с другими диагнозами и психически здоровых лиц. Подобная модель создания психодиагностической шкалы с использованием клинически однородной выборки не является оригинальной и ранее применялась при разработке такого теста, как MMPI [26].

Первоначальный вариант теста для оценки социальной ангедонии был впоследствии несколько изменен, и более поздняя версия шкалы получила название Revised Social Anhedonia Scale (RSAS); принцип включения в окончательную версию шкалы пунктов, максимально различающих психически здоровых лиц от пациентов с диагностированной шизофренией, был сохранен.

Оригинальный вариант методики RSAS, включивший 40 пунктов с дихотомическим вариантом ответа, неоднократно проходил проверку по основным психометрическим показателям. Так, уже в первые годы использования методики было получено подтверждение ее высокой внутренней согласованности, со значениями коэффициента альфа Кронбаха в диапазоне от 0,79 до 0,84 для отдельных пунктов [64], доказана устойчивость суммарного балла по шкале на протяжении 90 дней на уровне 0,79 [20] и при оценке тест-ретест с перерывом в один год на уровне 0,72 [19].

Валидность шкалы RSAS — высокая, так как в многочисленных исследованиях доказаны критические различия показателей по шкале у психически здоровых лиц и больных шизофренией, испытуемых с шизоидными особенностями, членов семей больных шизофренией [48; 50]. Подтверждают валидность теста данные о нарастании социальной ангедонии по мере утяжеления симптоматики в рамках расстройств шизоф-

ренического спектра [22; 54] и при повышении степени выраженности шизотипии [25; 60].

### **Процедура оформления текста русскоязычного варианта методики RSAS**

Методика RSAS в рамках настоящей работы была переведена с английского на русский язык, при этом в переводе принимали участие специалист-филолог и клинические психологи; затем перевод был уточнен с помощью носителей языка и путем обратного перевода для сопоставления с исходным англоязычным вариантом. После чего был оформлен окончательный русскоязычный вариант методики. Все включенные в англоязычную шкалу 40 пунктов были сохранены и для варианта на русском языке. Ответы на каждый пункт предполагаются в двух градациях: «верно»—«неверно»; при этом часть пунктов являются инвертированными. Пункты опросника RSAS представлены в Приложении.

Адаптация методики RSAS, проверка ее психометрических показателей стали частью широкомасштабного проекта по изучению нарушений социального познания при различных психических расстройствах, поддержанного грантом Российского научного фонда (проект № 14-18-03461), проводимого на базе Московского НИИ психиатрии (филиала ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава России), при одобрении Этического комитета указанного института.

#### ***Выборка***

В исследовании приняли участие жители г. Москвы, близлежащих городов и поселков Подмосковья, других городов России. Обследовались испытуемые трех групп: больные шизофренией, шизоаффективным расстройством (ШАР) и психически здоровые испытуемые. Группы были уравнены по возрасту. Общий объем выборки исследования составил 202 человека (105 мужчин и 97 женщин).

В группу нормы включены 150 здоровых испытуемых (75 мужчин и 75 женщин), в возрасте от 19 до 50 лет (средний возраст —  $33,7 \pm 6,5$  лет), ранее не обращавшихся к психиатру и не имевших признаков психического расстройства (последнее подтверждено скринингом). Участников, составивших контрольную группу психически здоровых лиц, привлекали различными способами, преимущественно через знакомых, всегда на добровольной основе.

Участники исследования из числа пациентов с расстройствами шизофренического спектра привлекались к выполнению теста во время ле-

чения в стационарных отделениях МНИИ психиатрии (филиал ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава России). Все пациенты дали информированное согласие на участие в исследовании.

В группу больных шизофренией вошли 22 пациента с диагнозом параноидная шизофрения (F20.0) — 15 мужчин и 7 женщин в возрасте от 20 до 50 лет, средний возраст —  $34,9 \pm 9,2$  лет. Средняя длительность заболевания составила  $10,6 \pm 8,3$  лет. На этапе обострения клиническая картина характеризовалась наличием проявлений галлюцинаторно-параноидного синдрома без выраженных аффективных расстройств. В период обследования в состоянии пациентов имеются признаки редукции острой психопатологической симптоматики, при наличии остаточных позитивных и негативных симптомов.

В группу больных ШАР включены 30 пациентов — 15 мужчин и 15 женщин в возрасте от 18 до 48 лет — с диагнозами шизоаффективное расстройство (маниакальный тип (F25.0) — 9 человек, депрессивный тип (F25.1) — 9 человек и смешанный тип шизоаффективного расстройства (F25.2) — 1 человек). Средний возраст по всей группе —  $29 \pm 8$  лет, длительность заболевания в среднем составила  $9,4 \pm 7,0$  лет. Причиной госпитализации стало развитие психотического эпизода, с проявлениями депрессивной, маниакальной или смешанной аффективной патологии и симптомами аффективно-бредовой симптоматики. На этапе ремиссии (и обследования) отмечены нерезко выраженные резидуальные расстройства настроения при редукции параноидных симптомов.

Сравнение клинических групп по тяжести актуальной на момент обследования психопатологической симптоматики свидетельствует о более высоких показателях в группе больных ШАР: среднее значение общего индекса тяжести SCL-90-R в группе больных с шизофренией составил  $0,62 \pm 0,62$ , в группе ШАР —  $1,34 \pm 0,91$  (различия значимы на уровне  $p < 0,01$ ). В группе пациентов с ШАР значимо выше показатели и по другим шкалам SCL-90-R, кроме показателя выраженности фобических реакций, одинаково высокого в обеих группах. Высокие значения по шкалам SCL-90-R в группе больных с ШАР отражают отчетливую аффективную окраску имеющейся патологии. Яркость аффекта, чувственный характер бредовой симптоматики обуславливали большую остроту и интенсивность психопатологического состояния у этих больных.

### **Методики, использованные для валидации RSAS**

Для оценки внешней валидности RSAS использованы:

— *Опросник выраженности психопатологической симптоматики* (Symptom Check List-90-Revised», SCL-90-R [32]), включает 90 вопросов, относящихся к шкалам: соматизация, обсессивно-компульсивное расстройство, интерперсональная чувствительность, депрессия, тревога,



враждебность, фобическая тревога, параноидное мышление, психотизм. Подсчитываются три интегративных показателя: общий индекс тяжести (GSI), общее число утвердительных ответов (PST), индекс симптоматического дистресса (PSDI);

— *Шкала социального избегания и дистресса* (Social Avoidance and Distress Scale, SADS [11; 73]), измеряет склонность испытуемых уклоняться от социальных ситуаций как рождающих дискомфорт; состоит из 28 пунктов, касающихся социального избегания, тревоги в межличностных ситуациях. Подсчитываются показатели общего социального дистресса, социальной тревожности и социального избегания.

— *Госпитальная шкала тревоги и депрессии* (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS [74]), предназначена для первичного выявления симптомов тревоги и депрессии, состоит из 14 утверждений, по 7 на каждую субшкалу (тревоги и депрессии), оценка каждого пункта возможна в диапазоне от 0 до 3 баллов.

### ***Методы анализа данных исследования***

При обработке полученных данных была подсчитана внутренняя консистентность опросника с применением коэффициентов альфа Кронбаха, Спирмена—Брауна, Гутмана, подтверждена однофакторная структура методики, представлена описательная статистика распределения балла по тесту в популяционной выборке, оценена валидность теста путем использования внешнего критерия и иных тестовых показателей (использован корреляционный анализ с подсчетом г-критерия Спирмена), проверена ретестовая надежность методики (интервал 6 месяцев); использован пакет SPSS 17.0.

### ***Эмпирическая оценка шкалы RSAS по данным проведенного исследования***

Первоначально на материале испытуемых всех обследованных групп был осуществлен описательный статистический анализ пунктов шкалы RSAS. По каждому пункту подсчитывались средние значения пункта, стандартное отклонение, а в качестве показателя внутренней консистентности — коэффициент альфа Кронбаха для итоговой шкалы, который оказался равным 0,853. В табл. 1 приведены значения альфы Кронбаха при удалении каждого из пунктов теста. Подавляющее большинство пунктов хорошо работают на итоговую шкалу, поскольку при удалении этих пунктов значение альфы Кронбаха снижается. Только в отдельных случаях (п.п. 13, 18, 35, 38) коэффициент незначительно увеличивается — не более чем на 0,008. Приведенное выше значение коэффициента альфа Кронбаха для итоговой шкалы говорит о высокой согласованности пунктов теста со шкалой [7].

Таблица 1

Статистика пунктов по отношению к суммарному баллу по тесту

№	Статистика пунктов шкалы		Статистика пунктов по отношению к суммарному баллу теста		
	Среднее значение	Среднеквадратичное отклонение	Среднее шкалы при удалении пункта	Дисперсия шкалы при удалении пункта	Альфа Кронбаха при удалении пункта
_1	0,17	0,377	14,82	50,028	0,851
2	0,46	0,500	14,53	49,385	0,851
_3	0,38	0,487	14,61	50,104	0,853
4	0,48	0,502	14,51	49,401	0,851
5	0,39	0,488	14,61	48,912	0,849
6	0,40	0,492	14,59	48,915	0,849
_7	0,44	0,499	14,55	49,653	0,852
_8	0,33	0,473	14,66	49,137	0,849
_9	0,23	0,422	14,76	49,391	0,849
10	0,49	0,502	14,50	48,416	0,847
11	0,24	0,427	14,76	49,559	0,850
_12	0,17	0,377	14,82	49,535	0,849
13	0,46	0,500	14,53	51,176	0,857
_14	0,27	0,448	14,72	48,905	0,848
_15	0,55	0,500	14,44	49,861	0,852
16	0,20	0,401	14,79	49,569	0,850
17	0,27	0,448	14,72	49,055	0,848
_18	0,76	0,431	14,24	52,809	0,861
19	0,19	0,390	14,81	48,381	0,845
20	0,35	0,478	14,64	48,977	0,849
_21	0,22	0,417	14,77	49,059	0,848
_22	0,28	0,451	14,71	49,700	0,851
23	0,41	0,495	14,58	47,708	0,844
_24	0,53	0,501	14,47	49,773	0,852
25	0,20	0,401	14,79	49,121	0,848
26	0,22	0,417	14,77	49,387	0,849
_27	0,59	0,493	14,40	49,690	0,852
28	0,24	0,431	14,75	48,861	0,847
29	0,47	0,501	14,53	48,430	0,847
_30	0,41	0,495	14,58	48,619	0,848

№	Статистика пунктов шкалы		Статистика пунктов по отношению к суммарному баллу теста		
	Среднее значение	Среднеквадратичное отклонение	Среднее шкалы при удалении пункта	Дисперсия шкалы при удалении пункта	Альфа Кронбаха при удалении пункта
31	0,55	0,500	14,44	49,070	0,850
32	0,46	0,500	14,53	49,863	0,852
33	0,32	0,468	14,67	48,803	0,848
<u>34</u>	0,41	0,495	14,58	48,604	0,848
<u>35</u>	0,40	0,492	14,59	50,587	0,855
36	0,45	0,500	14,54	49,847	0,852
37	0,29	0,455	14,70	49,046	0,849
38	0,62	0,487	14,37	50,474	0,854
<u>39</u>	0,36	0,480	14,64	48,740	0,848
<u>40</u>	0,33	0,470	14,67	49,358	0,850

*Примечание:* Инвертированные пункты шкалы отмечены при сплошной нумерации: N.

Анализ надежности половинного расщепления (пункты были разделены по принципу четный—нечетный) проводился с помощью коэффициента Спирмена-Брауна и коэффициента половинного расщепления Гутмана. Значения данных коэффициентов — 0,881 и 0,878 соответственно; это подтверждает хорошую надежность-согласованность теста [7].

Для прояснения структуры опросника также проведена кластеризация. Результаты кластерного анализа (рис. 1) показывают отсутствие устойчивых заметных сочетаний пунктов опросника, и это свидетельствует об относительно однородной структуре шкалы RSAS, отсутствии сочетаний пунктов, ответы на которые единообразны.

### **Нормативный показатель по тесту RSAS**

Были изучены имеющиеся в публикациях разных авторов данные о распределении суммарного балла по тесту RSAS в популяционных выборках, часть данных приведена в табл. 2.

Как видно из табл. 2, распределение суммарного балла по тесту RSAS несколько различается в выборках, обследованных в разных странах, этносах и в разные годы. Чаще показатели социальной ангедонии выше у мужчин-респондентов в сравнении с женщинами (эти различия иногда статистически значимы, но чаще — нет). Заметно различа-

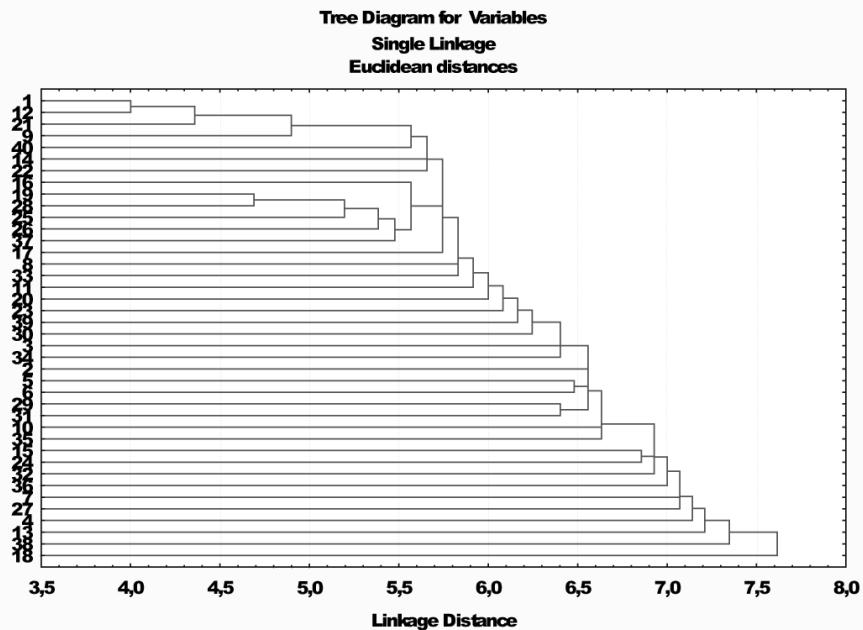


Рис. 1. Результаты кластерного анализа

Таблица 2

Данные по тесту RSAS в различных выборках психически здоровых лиц

Исследование	Выборка	Размер вы- борки	Среднее значение M	Стандарт- ное откло- нение SD
* Данные по тесту RSAS с портала <a href="https://www.researchgate.net/">https://www. researchgate.net/</a>	Женщины (студентки, юношеского возраста)	840	6,70	4,49
	Мужчины (студенты, юношеского возраста)	775	8,91	5,12
Chmielewski et al. 1995.	<i>Белые</i>	6490	7,15	5,13
	Женщины	3378	5,97	4,34
	Мужчины	3112	8,44	5,59
	<i>Темнокожие</i>	510	8,99	5,59
	Женщины	333	8,76	4,96
	Мужчины	177	9,42	5,40
	<i>Азиатского происхож- дения</i>	491	7,84	4,85

Исследование	Выборка	Размер вы- борки	Среднее значение М	Стандарт- ное откло- нение SD
	Женщины	232	7,47	4,85
	Мужчины	259	8,17	5,06
	<i>Испаноговорящие</i>	200	8,18	5,52
	Женщины	100	6,57	4,94
	Мужчины	100	9,80	5,62
Brown et al. 2008	Психически здоровые мужчины и женщины юношеского возраста	364 (272 женщины, 92 мужчины)	8.70	6.25
Chan et al. 2012	<i>Психически здоровые жители Китая</i>	870		
	Женщины	501	7,61	5,34
	Мужчины	369	9,40	7,61
Chan et al. 2015	Психически здоровые жители Китая юноше- ского возраста (обоих полов)	1724	8, 17	5,42
** Рычкова, 2015	<i>Психически здоровые жители России**</i>	120	5,40	1,85
	Женщины	60	5,35	1,96
	Мужчины	60	5,40	1,74

*Примечания:* «\*» — данные авторов методики, собранные на студенческой выборке; «\*\*» — в исследовании проводился скрининг при подборе лиц в группу нормы, с использованием «Шкалы самооценки уровня тревожности Ч.Д. Спилбергера» (адаптация Ю.Л. Ханина), тест EPQ Г. Айзенка и «Краткий ориентировочный тест» для оценки интеллекта [8].

ется разброс среднего балла — наиболее однородной оказалась выборка, представленная в отечественной работе [9]; такой результат можно объяснить строгими критериями скрининга, использованного при отборе в контрольную группу психически здоровых лиц. Вследствие скрининга из группы нормы исключались лица, обнаруживающие даже пограничные значения по параметрам эмоционального неблагополучия, и испытуемые, баллы которых по тесту интеллекта выходили за границы нормативного коридора. В исследованиях без процедуры скрининга средние показатели и разброс баллов социальной ангедонии выше (табл. 2).

В настоящем исследовании нами также использован скрининг испытуемых: после оценки ряда показателей теста SCL-90-R из груп-

пы удалялись испытуемые, у которых по суммарному баллу теста или частным субтестам результат позволял предполагать наличие невротических проявлений, психопатических черт или психопатологических симптомов, включая симптомы аффективного расстройства. Таким образом, была выделена выборка психически здоровых лиц числом 150 человек, по числу мужчин и женщин группа делится поровну. Данные распределения суммарного балла по тесту приведены в целом по группе и по подгруппам психически здоровых женщин и мужчин (рис. 2, 3, 4).

Данные статистик общего балла по выборке (и ее частям) даны в табл. 3.

Как можно видеть из гистограмм, отражающих частоты распределения балла по шкале RSAS (рис. 2, 3, 4), и параметров оценки распределения суммарного показателя (табл. 3), распределение не носит характер строго нормального, но приближено к нему. Среднее значение балла выше у мужчин, значимых различий по гендерному признаку нет.

Поскольку группа психически здоровых лиц была подвергнута процедуре скрининговой оценки, и лица с отклоняющимися от нормы показателями по тестам, оценивающим эмоциональное неблагополучие, были исключены, разброс баллов в исследованной группе нормы меньше, нежели в популяционной выборке, не подвергнутой предварительной скрининговой оценке. Отсюда мы делаем вывод о том, что критическим

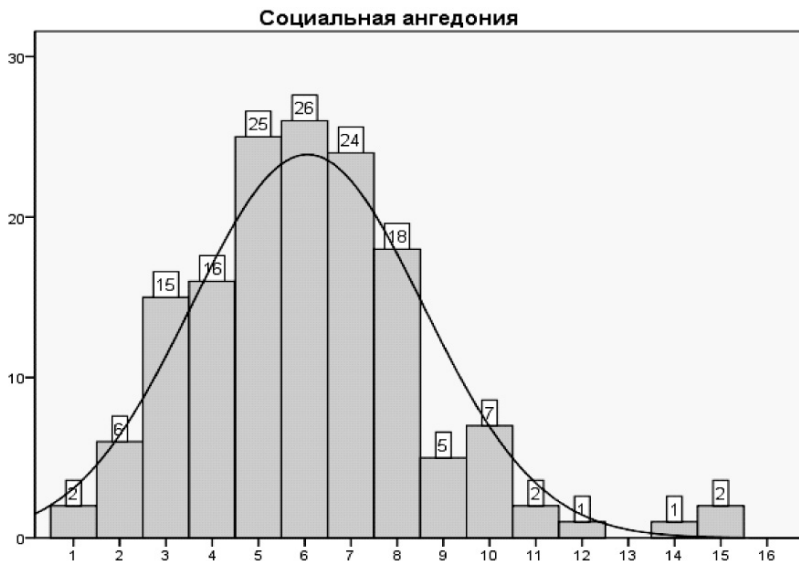


Рис. 2. Гистограмма распределения частот общего балла по тесту RSAS в выборке психически здоровых лиц (N=150)

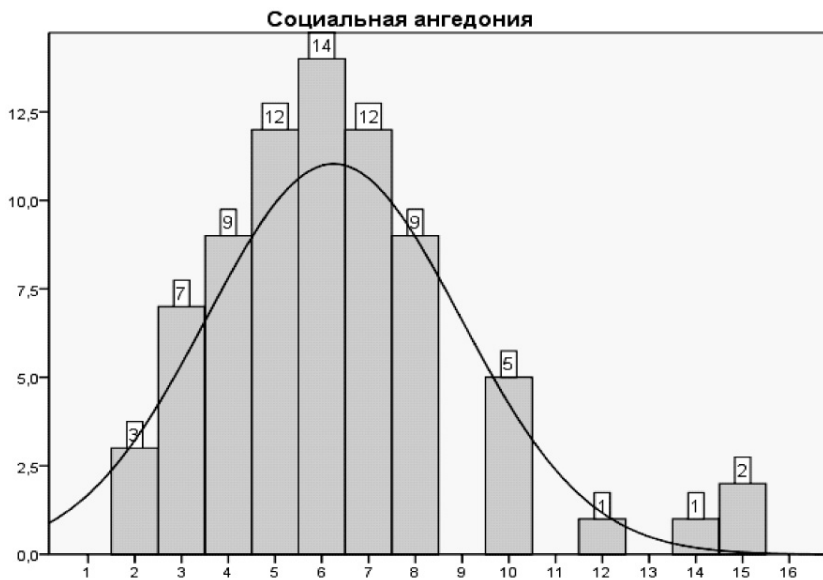


Рис. 3. Гистограмма распределения частот общего балла по тесту RSAS в выборке психически здоровых женщин (N=75)

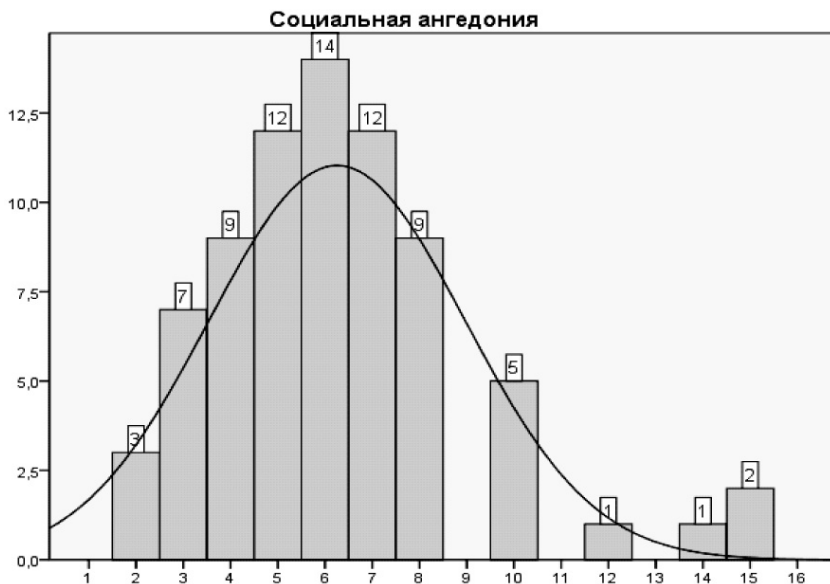


Рис. 4. Гистограмма распределения частот общего балла по тесту RSAS в выборке психически здоровых мужчин (N=75)

Таблица 3  
**Статистика общего балла теста RSAS в исследованной выборке психически здоровых лиц**

Статистический показатель	Группа психически здоровых респондентов		
	Вся группа	Мужчины	Женщины
Среднее значение балла	6,06	6,26	5,87
Стандартное отклонение	2,504	2,712	2,280
Дисперсия	6,272	7,354	5,198
Асимметрия	0,791	1,191	0,28
Стандартная ошибка асимметрии	0,198	0,277	0,277
Экссесс	1,575	2,158	-0,367
Стандартная ошибка эксцесса	0,394	0,548	0,548
Диапазон	14	13	10
Минимум	1	2	1
Максимум	15	15	11

отклонением необходимо считать удвоенное значение среднеквадратичного отклонения (т. е.  $2\sigma$ ). Таким образом, нормативный диапазон показателя шкалы RSAS составляет значения от 1 до 11 баллов, причем у мужчин нормативный коридор — от 1 до 12 баллов. Данные анализа разброса баллов показывают, что даже в верифицированной выборке психически здоровых лиц встречаются высокие значения по шкале RSAS; так, максимальный балл, наблюдающийся в этой выборке — 15 (число пунктов шкалы и, соответственно, предельный балл по тесту — 40). Такой показатель можно интерпретировать как повышенный.

Для сравнения приведем данные по тесту RSAS, полученные в настоящем исследовании при замере в клинических выборках (табл. 4).

Таблица 4  
**Описательные статистики показателей теста RSAS в клинических группах (больные шизофренией и шизоаффективным расстройством)**

Выборка	Описание выборки	Размер выборки	Среднее значение M	Стандартное отклонение SD
Больные шизофренией	Вся группа	22	15,63	7,94
	Женщины	7	12,43	5,83
	Мужчины	15	17,13	8,52
Больные шизоаффективным расстройством	Вся группа	30	17,5	8,5
	Женщины	15	17,84	8,49
	Мужчины	15	16,75	7,72



Полученные в исследовании результаты свидетельствуют о том, что общий балл по тесту RSAS в клинической группе пациентов с расстройствами шизофренического спектра очевидно и значимо выше в сравнении с группой нормы. При этом заметно выше в клинической выборке и разброс баллов (стандартное отклонение варьирует от 5,83 до 8,5 балла), нежели в группе психически здоровых лиц, выбранных на основе скрининга (стандартное отклонение балла ангедонии — в пределах 2,28—2,71). То есть для психически здоровых лиц типично отсутствие проявлений социальной ангедонии. В выборке пациентов с расстройствами шизофренического спектра мы встречаем лиц как с относительно низкими показателями социальной ангедонии, так и с очень высокими.

При решении задачи адаптации методики для российской выборки важно, что значимое расхождение баллов между психически здоровыми испытуемыми и пациентами с расстройствами шизофренического спектра одновременно является подтверждением внешней (критериальной) валидности теста RSAS. Здесь в качестве важнейшего критерия выступает факт заранее известной, верифицированной на основе клинических данных отнесенности испытуемых к одной из групп — психически здоровых лиц либо пациентов с расстройствами шизофренического спектра. Различия значений балла социальной ангедонии для сопоставимых групп с учетом гендера подсчитывались по критерию Манна—Уитни, значимость различий определялась на уровне  $p < 0,001$ . Тем самым критериальная валидность теста RSAS, по нашим данным, оказалась высокой. Заметим, что ранее получены свидетельства не только высокой критериальной, но и высокой прогностической валидности теста RSAS — применительно к возникновению расстройств шизофренического спектра [44; 55].

Конструктивная (концептуальная) валидность теста RSAS проводилась ранее неоднократно. Так, данные теста RSAS традиционно сопоставлялись со шкалами, измеряющими степень выраженности личностных особенностей шизоидного круга. Например, такое сопоставление проводилось в рамках модели, интерпретирующей проявления социальной ангедонии и социальной тревоги в качестве главного фактора стабилизации шизоидных черт личности [25]. В работах последних лет можно встретить попытки иного осмысления социальной ангедонии и, соответственно, сопоставления ее с измерениями интроверсии и аспектами алекситимии [59]. Поэтому для оценки валидности теста в нашей работе также было необходимо сопоставить показатель социальной ангедонии с иными близкими содержательно феноменами, в том числе клиническими. Для этого была оценена корреляционная связь балла по тесту RSAS и ряда переменных, содержательно близких и являющихся показателями тестов с уже доказанной валидностью.

Формулируя предварительные статистические гипотезы, мы предположили, что наиболее связанными со значениями по тесту RSAS будут результаты тестов, отражающие степень выраженности психопатологи-

ческой симптоматики, депрессии и поведения, связанного с социальным избеганием. При этом наличие психического расстройства или его отсутствие могут не учитываться, так как социальная ангедония не может считаться только психопатологическим феноменом [71], а степень выраженности социальной ангедонии различается в группе психически здоровых лиц и в группе обследованных пациентов (как и данные по другим измеренным шкалам). Для оценки связи использованы данные корреляционного анализа (с подсчетом коэффициента ранговой корреляции г-Спирмена) балла по тесту социальной ангедонии и показателей психопатологической симптоматики, подсчитанных с использованием Госпитальной шкалы, опросника SCL-90-R, показателей Шкалы социального избегания и дистресса SADS. Кроме того, поскольку социальная ангедония является нозологически-неспецифическим феноменом, наблюдается при разных психопатологических состояниях, ожидалась связь показателя с индексом тяжести клинического состояния по тесту SCL-90-R. Показатели корреляционной связи социальной ангедонии с параметрами Госпитальной шкалы, опросника SCL-90-R, Шкалы социального избегания и дистресса представлены в табл. 5.

Таблица 5

**Корреляции показателя социальной ангедонии (шкала RSAS)  
и показателей психопатологической симптоматики  
(Госпитальная шкала, тест SCL-90-R, шкала SADS) в объединенной  
выборке больных и здоровых (N=202)**

Психопатологическая симптоматика	Коэффициент корреляции Спирмена для RSAS (социальная ангедония)	
	г	р
Тревога (Госпитальная шкала)	0,333	0,000
Депрессия (Госпитальная шкала)	0,407	0,000
GSI (общий индекс тяжести)	0,462	0,000
PST (общее число утвердительных ответов)	0,444	0,000
PSDI (индекс симптоматического дистресса)	0,398	0,000
DEP (депрессия)	0,469	0,000
ANX (тревога)	0,429	0,000
PAR (параноидное мышление)	0,425	0,000
PSY (психотизм)	0,459	0,000
Показатель социального дистресса	0,359	0,000
Показатель социального избегания	0,563	0,000
Общий балл теста SADS	0,474	0,000

Примечание: «г» — коэффициент корреляции Спирмена; «р» — уровень значимости.

Как видно из табл. 5, значимая положительная связь между выраженностью социальной ангедонии установлена для таких параметров теста SCL-90-R, как: GSI (общий индекс тяжести клинического состояния), DEP (депрессия), PSY (психотизм), PST (общее число утвердительных ответов, также выражающее степень клинического неблагополучия респондента), ANX (тревога) и PAR (параноидное мышление). Высоко значимые корреляционные связи показателя социальной ангедонии и ряда субшкал методики для оценки выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R ожидаемы, так как все указанные показатели, как правило, высоки при расстройствах шизофренического спектра. Значительный вклад перечисленных шкал в суммарный показатель психопатологического неблагополучия (GSI) привел к тому, что последний также оказался связан с баллом социальной ангедонии.

Значимой и теоретически ожидаемой оказалась связь социальной ангедонии с показателями депрессии и тревоги Госпитальной шкалы.

Важным для оценки валидности теста RSAS стал результат, отраженный в табл. 5 в виде высоко значимых корреляций балла по адаптируемому тесту с показателями социального дистресса и социального избегания по шкале SADS. Родство социальной ангедонии и поведения социального избегания очевидно, феноменология оцениваемой черты включает активное уклонение от контактов, различных социальных ситуаций, отказ от взаимодействия с окружающими и инициирования такого взаимодействия.

Эмпирическое подтверждение выдвинутых гипотез позволяет оценивать опросник RSAS как эффективный измерительный инструмент для оценки дефицита способности к переживанию удовольствия при взаимодействии с людьми.

На части выборки психически здоровых лиц (57 человек) была проведена ретестовая надежность методики. Для доказательства устойчивости показателей методики во времени проводили сравнения протоколов испытуемых. Сравнились ответы по каждому пункту теста, и поскольку данные являются бинарными, то для сравнения результатов по двум связанным выборкам применялся критерий Мак-Немара. Результаты сравнения показали, что данные теста статистически не различаются (уровень значимости  $p > 0,05$ ) при его выполнении с перерывом полгода у психически здоровых лиц. Это свидетельствует о хорошей устойчивости балла теста, и, соответственно, о надежности опросника RSAS.

## **Выводы**

1. Проведенный анализ полученных результатов подтверждает валидность и надежность опросника социальной ангедонии RSAS, а также

правомерность использования его русскоязычной версии для определения степени выраженности социальной ангедонии у взрослых лиц.

2. Адаптация шкалы на российской выборке дает возможность проведения новых исследований нарушений социального познания при психических расстройствах с учетом параметра социальной ангедонии, отражающей вклад социальной мотивации в нарушения когнитивной и эмоциональной сферы.

3. Адаптация шкалы дает практикам важный инструмент для прогностической оценки состояния лиц из группы риска по заболеваниям шизофренического спектра, а также постановки дифференцированных задач психологической помощи при работе с больными, страдающими расстройствами шизофренического спектра и другими формами психической патологии.

### **Благодарности**

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект № 14-18-03461) на базе ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава России.

Авторы благодарят за помощь в сборе данных для исследования сотрудников лаборатории клинической психологии и психотерапии Московского НИИ психиатрии.

## **Инструкция и пункты опросника RSAS, адаптированного на российской выборке**

**Инструкция:** Пожалуйста, внимательно прочтите приведенные ниже утверждения, касающиеся Ваших переживаний. Оцените каждый пункт как «Верно» или «Неверно» по отношению к Вашим переживаниям. Пожалуйста, не пропускайте ни одного пункта даже в случае, если Вы не вполне уверены в ответе (в этом случае дайте наиболее подходящий ответ). Если Вы имеете опыт воздействия на Вас психоактивных (наркотических) веществ или сильнодействующих медикаментов, то отвечайте так, как бывает вне такого воздействия, в Вашем обычном состоянии.

### **Пункты опросника RSAS:**

1. Я чувствую себя лучше и комфортнее, когда узнаю больше о чувствах своих друзей. (-)
2. Обычно я чувствую себя комфортно, только если я остаюсь один, размышляя или мечтая о чем-то.
3. Когда рядом со мной кто-то находится в угнетенном состоянии, это негативно влияет на меня тоже. (-)
4. Хотя я и знаю, что должен чувствовать привязанность к некоторым людям, на самом деле я не чувствую ее.
5. Мои отношения с другими людьми никогда не бывают особенно интенсивными.
6. Я предпочитаю хобби и развлечения, которые не предполагают участия других людей.
7. Когда другие люди пытаются рассказать мне о своих проблемах и «повесить» их на меня, я обычно слушаю их с интересом и вниманием. (-)
8. Хотя есть некоторые вещи, которые я люблю делать один, я получаю больше удовольствия, если делаю их совместно с кем-либо. (-)
9. Есть вещи более важные для меня, чем уединение. (-)
10. Поиск новых друзей не стоит той энергии, которую необходимо на это тратить.
11. В школе я никогда не имел действительно близких друзей.
12. Когда что-то радует моих близких друзей, я тоже хорошо себя чувствую. (-)
13. Просмотр телевизора я предпочитаю общению с другими людьми.
14. Поездка на автомобиле намного более приятна, если рядом со мной кто-то есть (-)
15. Я люблю звонить тем друзьям и родным, которые живут далеко. (-)
16. Обычно я предпочитаю компанию домашних животных компании людей.

17. Когда я остаюсь один, меня часто раздражают те, кто позвонил или неожиданно навестил меня.
18. Мне было очень тяжело видеть, как все мои школьные друзья пошли разными путями после того, как мы закончили школу. (-)
19. Иметь близких друзей не столь важно, как принято считать.
20. Человек обычно чувствует себя намного лучше, когда он воздерживается от эмоциональной связи со многими людьми.
21. Когда я знаю, что у меня есть заботливые друзья, я чувствую себя в безопасности. (-)
22. Иногда я сильно привязываюсь к людям, с которыми провожу много времени. (-)
23. Люди иногда думают обо мне, что я стеснителен, а я просто хочу, чтобы меня оставили в покое.
24. Только когда я с друзьями, я могу чувствовать себя по-настоящему хорошо. (-)
25. Люди, которые пытались узнать меня получше, обычно после этого оставляли меня.
26. Я вполне мог бы быть счастлив, если бы проживал одиноко в хижине в лесу или в горах.
27. Когда я попадаю в новый город, я чувствую сильное желание обзавестись новыми друзьями. (-)
28. Я человек слишком независимый для того, чтобы действительно привязываться к другим людям.
29. Мои эмоциональные реакции не похожи на реакции других людей.
30. Когда что-то меня беспокоит, я люблю обсуждать это с окружающими. (-)
31. Люди часто ожидают, что я потрачу гораздо больше времени на разговоры с ними, чем я действительно готов потратить.
32. Есть немного вещей, так же утомляющих, как долгие личные разговоры с кем-либо.
33. Говоря честно, я не чувствую себя близким даже по отношению к своим друзьям.
34. Если есть возможность выбора, я предпочту пообщаться с людьми, чем побыть одному. (-)
35. Часто трудно прервать разговор с другом, даже если у тебя есть иные дела. (-)
36. Полагаю, что люди слишком часто считают, что их дела и мнения мне интересны.
37. Я придаю небольшое значение наличию близких друзей.
38. Играть с детьми — это реальная работа.
39. Большое удовольствие — смотреть на фотографии друзей. (-)
40. Это приятно — петь вместе с другими людьми (-)

## ЛИТЕРАТУРА

1. Вид В.Д. Психотерапия шизофрении. СПб.: Питер, 2001. 432 с.
2. *Выготский Л.С.* Проблема умственной отсталости // Собрание сочинений: в 6 т. Т. 5. Основы дефектологии. М.: Педагогика, 1983. С. 231—256.
3. *Гаранян Н.Г.* Соотношение положительных и отрицательных эмоций у больных шизофренией: автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М., 1986. 23 с.
4. *Зейгарник Б.В.* Введение в патопсихологию. М.: Издательство МГУ, 1969. 172 с.
5. *Зейгарник Б.В.* Патопсихология. М.: Издательство Московского университета, 1986. 287 с.
6. *Курек Н.С.* Дефицитарные нарушения психической активности (Личность и болезнь): дисс. ... докт. психол. наук. М., 1998. 415 с.
7. *Наследов А.Д.* Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. СПб.: Речь, 2007. 392 с.
8. Практикум по психодиагностике. Конкретные психодиагностические методики / Под ред. А.Г. Шмелева. М.: МГУ, 1989. 176 с.
9. *Рычкова О.В.* Нарушения социального интеллекта при шизофрении: дисс. ... докт. психол. наук. М., 2013. 478 с.
10. *Холмогорова А.Б.* Шизофрения. Глава 2 // Клиническая психология. Т. 2. Частная патопсихология: монография / Под ред. А.Б. Холмогоровой. М.: Издательский центр Академия, 2012. С. 37—127.
11. *Холмогорова А.Б., Клименкова Л.А.* Валидизация шкал для оценки уровня социальной тревожности // Консультативная психология и психотерапия. 2017 (в печати).
12. *Холмогорова А.Б., Рычкова О.В.* Нарушение социального познания — новая парадигма в исследовании центрального психического дефицита при шизофрении. М.: Изд-во «Форум», 2016. 288 с.
13. *Aleman A., Hijman R., de Haan E.H., Kahn R.S.* Memory impairment in schizophrenia: A meta-analysis // *American Journal of Psychiatry*. 1999. Vol. 156. P. 1358—1366.
14. *Ashby F.G., Isen A.M., Turken A.U.* A neuropsychological theory of positive affect and its influence on cognition // *Psychological Review*. 1999. Vol. 106 (3). P. 529—550. doi: 10.1037/0033-295X.106.3.529
15. *Beckfield D.F.* Interpersonal competence among college men hypothesized to be at risk for schizophrenia // *Journal of Abnormal Psychology*. 1985. Vol. 94. P. 397404.
16. *Bernstein A.S., Riedel J.A.* Psychophysiological response patterns in college students with high physical anhedonia: Scores appear to reflect schizotypy rather than depression // *Biological Psychiatry*. 1987. Vol. 22. P. 829—847. doi: 10.1016/0006-3223(87)90082-5
17. *Blanchard J., Gangestad S., Brown S., Horan W.* Hedonic capacity and schizotypy revisited: a taxometric analysis of social anhedonia // *Journal of Abnormal Psychology*. 2000. Vol. 109. P. 87—95.
18. *Blanchard J.J., Bellack A.S., Mueser K.T.* Affective and social-behavioral correlates of physical and social anhedonia in schizophrenia // *Journal of Abnormal Psychology*. 1994. Vol. 103 (4). P. 719—728. doi: 10.1037/0021-843X.103.4.719
19. *Blanchard J.J., Horan W.P., Brown S.A.* Diagnostic differences in social anhedonia: A longitudinal study of schizophrenia and major depressive disorder // *Jour-*

- nal of Abnormal Psychology. 2001. Vol. 110 (3). P. 363—371. doi: 10.1037/0021-843X.110.3.363
20. *Blanchard J.J., Mueser K.T., Bellack A.S.* Anhedonia, positive and negative affect, and social functioning in schizophrenia // *Schizophrenia Bulletin*. 1998. Vol. 24 (3). P. 413—424. doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a033336
  21. *Blanchard J.J., Panzarella C.* Affect and social functioning in schizophrenia: Handbook of social functioning in schizophrenia / In K.T. Mueser & N. Tarrrier (Eds.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon. 1998. P. 181—196.
  22. *Blanchard J.J., Kring A.M., Horan W.P., Gur R.* Toward the next generation of negative symptom assessments: the collaboration to advance negative symptom assessment in schizophrenia // *Schizophrenia Bulletin*. 2011. Vol. 37 (2). P. 291—299. doi: 10.1093/schbul/sbq104
  23. *Blanchard J.J., Cohen A.S.* The structure of negative symptoms within schizophrenia: implications for assessment // *Schizophrenia Bulletin*. 2006. Vol. 32 (2). P. 238—245. doi: 10.1093/schbul/sbj013
  24. *Bleuler E.* Руководство по психиатрии. Берлин: Издательство «Врач», 1920. 542 с.
  25. *Brown L.H., Silvia P.J., Myin-Germeys I., Lewandowski K.E., Kwapil T.R.* The relationship of social anxiety and social anhedonia to psychometrically identified schizotypy // *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2008. Vol. 27. P. 127—149. doi: 10.1521/jscp.2008.27.2.127
  26. *Buchanan R.D.* The Development of the MMPI // *Journal of the History of the Behavioral Sciences*. 1994. Vol. 30. P. 148—161.
  27. *Chapman L.J., Chapman J.P., Kwapil T.R., Eckblad M., Zinser M.* Putatively psychosis-prone subjects 10 years later // *Journal of Abnormal Psychology*. 1994. Vol. 103 (2). P. 171—183. doi: 10.1037/0021-843X.103.2.171
  28. *Chapman L.J., Chapman J.P., Numbers J.S., Edell W.S., Carpenter B.N., Beckfield D.* Impulsive nonconformity as a trait contributing to the prediction of psychoticlike and schizotypal symptoms // *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1984. Vol. 172. P. 681—691.
  29. *Chapman L.J., Chapman J.P., Raulin M.L.* Body image aberration in schizophrenia // *Journal of Abnormal Psychology*. 1978. Vol. 87. P. 399—407. doi: 10.1037/0021-843X.87.4.399
  30. *Chapman L.J., Chapman J.P., Raulin M.L.* Scales for physical and social anhedonia // *Journal of Abnormal Psychology*. 1976. Vol. 85. P. 374—382.
  31. *Corr P.J., Pickering A.D., Gray J.A.* Personality and reinforcement in associative and instrumental learning // *Personality and Individual Difference*. 1995. Vol. 19. P. 47—71. doi: 10.1016/0191-8869(95)00013-V
  32. *Derogatis L.R., Rickels K., Rock A.F.* The SCL-90 and the MMPI: a step in the validation of a new self-report scale // *The British Journal of Psychiatry*. 1976. Vol. 128. P. 280—289. doi: 10.1192/bjp.128.3.280
  33. *Diaz M.A., Dickerson L.A., Kwapil T.R.* A two-year follow-up assessment of schizotypic young adults // *Schizophrenia Research*. 2003. Vol. 60 (1). P. 167—168. doi: 10.1016/S0920-9964(03)81029-0
  34. *Eckblad M., Chapman L.J.* Magical ideation as an indicator of schizotypy // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1983. Vol. 51. P. 215—225. doi: 10.1037/0022-006X.51.2.215



35. *Eckblad M.L., Chapman L.J., Chapman J.P., Mishlove M.* The Revised Social Anhedonia Scale. Unpublished test (copies available from L.J. Chapman, University of Wisconsin, Madison, WI), 1982.
36. *Erlenmeyer-Kimling L., Cornblatt B., Rock D., Roberts S. et al.* The New York High-Risk Project: anhedonia, attentional deviance, and psychopathology // *Schizophrenia Bulletin*. 1993. Vol. 19 (1). P. 141—153. doi: 10.1093/schbul/19.1.141
37. *Fawcett J., Clark D.C., Scheffner W.A., Gibbons R.D.* Assessing anhedonia in psychiatric patients: The Pleasure Scale // *Archives of General Psychiatry*. 1983. Vol. 40 (1). P. 79—84. doi: 10.1001/archpsyc.1983.01790010081010
38. *Frewen P.A., Dean J.A., Lanius R.A.* Assessment of anhedonia in psychological trauma: development of the Hedonic Deficit and Interference Scale // *European Journal of Psychotraumatology*. 2012. Vol. 3. doi: 10.3402/ejpt.v3i0.8585
39. *Gard D.E., Gard M.G., Kring A.M., John O.P.* Anticipatory and consummatory components of the experience of pleasure: A scale development study // *Journal of Research in Personality*. 2006. Vol. 40 (6). P. 1086—1102. doi: 10.1016/j.jrp.2005.11.001
40. *Gard D.E., Kring A.M., Gard M.G., Horan W.P., Green M.F.* Anhedonia in schizophrenia: Distinctions between anticipatory and consummatory pleasure // *Schizophrenia Research*. 2007. Vol. 93 (1—3). P. 253—260. doi: 10.1016/j.schres.2007.03.008
41. *Germans M.K., Kring A.M.* Hedonic deficit in anhedonia: support for the role of approach motivation // *Personality and Individual Differences*. 2000. Vol. 28 (4). P. 659—672. doi: 10.1016/S0191-8869(99)00129-4
42. *Gilbert P., McEwan K., Mitra R., Richter A., Franks L., Mills A., Gale C.* An exploration of different types of positive affect in students and patients with a bipolar disorder // *Clinical Neuropsychiatry*. 2009. Vol. 6. P. 135—143.
43. *Gooding D., Davidson R., Putnam K., Tallent K.* Normative emotion-modulated startle response in individuals at risk for schizophrenia-spectrum disorders // *Schizophrenia Research*. 2002. Vol. 57 (1). P. 109—120. doi: 10.1016/S0920-9964(01)00295-X
44. *Gooding D.C., Tallent K.A., Matts C.W.* Clinical status of at-risk individuals five years later: Further validation of the psychometric high-risk strategy // *Journal of Abnormal Psychology*. 2005. Vol. 114. P. 170—175. doi: 10.1037/0021-843X.114.1.170
45. *Haberman M.C., Chapman L.J., Numbers J. S., McFall R.M.* Relation of social competence to scores on two scales of psychosis proneness // *Journal of Abnormal Psychology*. 1979. Vol. 8. P. 675—677.
46. *Heinrichs R.W., Zakzanis K.K.* Neurocognitive deficit in schizophrenia: a quantitative review of the evidence // *Neuropsychology*. 1998. Vol. 12. P. 426—445.
47. *Horan W.P., Green M.F., Kring A.M., Nuechterlein K.H.* Does Anhedonia in Schizophrenia Reflect Faulty Memory for Subjectively Experienced Emotions? // *Journal of Abnormal Psychology*. 2006. Vol. 115 (3). P. 496—508. doi: 10.1037/0021-843X.115.3.496
48. *Katsanis J., Iacono W.G., Beiser M.* Anhedonia and perceptual aberration in first-episode psychotic patients and their relatives // *Journal of Abnormal Psychology*. 1990. Vol. 99. P. 202—206. doi: 10.1037/0021-843X.99.2.202
49. *Katsanis J., Iacono W.G., Beiser M., Lacey L.* Clinical correlates of anhedonia and perceptual aberration in first-episode patients with schizophrenia and affective disorder // *Journal of Abnormal Psychology*. 1992. Vol. 101. P. 184—191. doi: 10.1037/0021-843X.101.1.184

50. Kendler K.S., Thacker L., Walsh D. Self-report measures of schizotypy as indices of familial vulnerability to schizophrenia // *Schizophrenia Bulletin*. 1996. Vol. 22 (3). P. 511—520. doi: 10.1093/schbul/22.3.511
51. Klein D. Depression and anhedonia. In: D. C Clark & J. Fawcett (Eds.), *Anhedonia and affect deficit states*. New York: PMA Publishing, 1984. P. 1—14.
52. Kring A.M. Emotion in schizophrenia: Old mystery, new understanding // *Current Directions in Psychological Science*. 1999. Vol. 8 (5). P. 160—163. doi: 10.1111/1467-8721.00038
53. Krupa T., Thornton J. The pleasure deficit in schizophrenia // *Occupational Therapy in Mental Health*. 1986. Vol. 6 (2). P. 65—78. doi: 10.1300/J004v06n02\_05
54. Kuha A., Suvisaari J., Perälä J., Eerola M., Saarni S.S., et al. Associations of anhedonia and cognition in persons with schizophrenia spectrum disorders, their siblings, and controls // *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2011. Vol. 199 (1). P. 30—37. doi: 10.1097/NMD.0b013e3182043a6d
55. Kwapil T.R. Social anhedonia as a predictor of the development of schizophrenia-spectrum disorders // *Journal of Abnormal Psychology*. 1998. Vol. 107 (4). P. 558—565. doi: 10.1037/0021-843X.107.4.558
56. Lewandowski K.E., Barrantes-Vidal N., Nelson-Gray R.O., Clancy C., Kepley H.O., Kwapil T.R. Anxiety and depression symptoms in psychometrically identified schizotypy // *Schizophrenia Research*. 2006. Vol. 83 (2—3). P. 225—235. doi: 10.1016/j.schres.2005.11.024
57. Llerena K., Park S.G., Couture S.M., Blanchard J.J. Social anhedonia and affiliation: Examining behavior and subjective reactions within a social interaction // *Psychiatry Research*. 2012. Vol. 200 (2—3). P. 679—686. doi: 10.1016/j.psychres.2012.07.050
58. Loas G., Noisette C., Legrand A., Boyer P. Is anhedonia a specific dimension in chronic schizophrenia? // *Schizophrenia Bulletin*. 2000. Vol. 26 (2). P. 495—506. doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a033468
59. Martin E.A., Cicero D.C., Bailey D.H., Karcher N.R., Kerns J.G. Social anhedonia is not just extreme introversion: empirical evidence of distinct constructs // *Journal of Personality Disorders*. 2016. Vol. 30 (4). P. 451—468. doi: 10.1521/pedi\_2015\_29\_203
60. Mason O., Linney Y., Claridge G. Short scales for measuring schizotypy // *Schizophrenia Research*. 2005. Vol. 78 (2—3). P. 293—296. doi: 10.1016/j.schres.2005.06.020
61. Meehl P.E. Primary and Secondary hypohedonia // *Journal of Abnormal Psychology*. 2001. Vol. 110 (1). P. 188—193. doi: 10.1037/0021-843X.110.1.188
62. Meehl P.E. Schizotaxia, schizotypy, schizophrenia // *American Psychologist*. 1962. Vol. 17. P. 827—838. doi: 10.1037/h0041029
63. Meehl P.E. Toward an integrated theory of schizotaxia, schizotypy, and schizophrenia // *Journal of Personality Disorders*. 1990. Vol. 4 (1). P. 1—99. doi: 10.1521/pedi.1990.4.1.1
64. Mishlove M., Chapman L.J. Social anhedonia in the prediction of psychosis proneness // *Journal of Abnormal Psychology*. 1985. Vol. 94. P. 384—396. doi: 10.1037/0021-843X.94.3.384
65. Rado S. *Psychoanalysis of behavior: The collected papers of Sandor Rado*. Vol. 2. New York: Grune and Stratton, 1962.
66. Romney D.M., Candido C.L. Anhedonia in depression and schizophrenia: a re-examination // *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2001. Vol. 189 (11). P. 735—740. doi: 10.1097/00005053-200111000-00001

67. Saperstein A.M., Mann M.C., Blanchard J.J. Hedonic capacity in schizophrenia: Is social anhedonia related to trait dimensions of emotion and motivation? Poster presented at the Annual Meeting of the International Society for Research in Emotion. New York City, NY. 2004.
68. Schuck J., Leventhal D., Rothstein H., Irizarry V. Physical anhedonia and schizophrenia // Journal of Abnormal Psychology. 1984. Vol. 93. P. 342—344. doi: 10.1037/0021-843X.93.3.342
69. Schurhoff F., Szoke A., Turcas C., Villemur M., Tignol J. Anhedonia in schizophrenia: a distinct familial subtype? // Schizophrenia Research. 2003. Vol. 61 (1). P. 827—838. doi: 10.1016/S0920-9964(02)00237-2
70. Snaith R.P., Hamilton M., Morley S., Humayan A. A scale for the assessment of the hedonic tone: The Snaith-Hamilton Pleasure Scale // British Journal of Psychiatry. 1995. Vol. 167 (1). P. 99—103. doi: 10.1192/bjp.167.1.99
71. Thomsen K.R., Whybrow P.C., Kringelbach M.L. Reconceptualizing anhedonia: novel perspectives on balancing the pleasure networks in the human brain. Frontiers in Behavioral Neuroscience. 2015. P. 9—49. doi: 10.3389/fnbeh.2015.00049
72. Tsuang M.T., Stone W.S., Faraone S.V. Toward reformulating the diagnosis of schizophrenia // American Journal of Psychiatry. 2000. Vol. 157 (7). P. 1041—1050. doi: 10.1176/appi.ajp.157.7.1041
73. Watson D., Friend R. Measurement of social-evaluative anxiety // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1969. Vol. 33. P. 448—457. doi: 10.1037/h0027806
74. Zigmond A., Snaith R. The Hospital Anxiety and Depression Scale // Acta Psychiatrica Scandinavica. 1983. Vol. 67 (6). P. 361—370. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

## ADAPTATION OF REVISED SOCIAL ANHEDONIA SCALE (RSAS) ON RUSSIAN SAMPLE

O.V. RYCHKOVA\*,

Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of The Serbsky  
Federal Medical Research Center of Psychiatry and Narcology,  
Moscow, Russia,  
rychkovao@bk.ru

### For citation:

Rychkova O.V., Kholmogorova A.B. Adaptation of Revised Social Anhedonia Scale (RSAS) on Russian Sample. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2016. Vol. 24, no. 4, pp. 62—96. doi: 10.17759/cpp20162404004. (In Russ., abstr. in Engl.)

\* Rychkova Olga Valentinovna, PhD (Psychology), Leading Researcher at the Laboratory of Clinical Psychology and Psychotherapy, Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of The Serbsky Federal Medical Research Center of Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia, e-mail: rychkovao@bk.ru

A.B. Kholmogorova\*\*,

Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of The Serbsky  
Federal Medical Research Center of Psychiatry and Narcology,  
Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,  
kholmogorova@yandex.ru

Anhedonia (or hypohedonia) reflects a missing or reduced ability to experience pleasure. Interest in the concept of clinical psychology and psychopathology is due to the high significance of violations of ability to experience pleasure as a predictor of serious mental disorders, such as schizophrenia, depression, chemical dependency. For understanding the psychological deficits of patients with schizophrenia spectrum disorders is of particular importance to social anhedonia, reflecting the reduced ability to experience interest and pleasure from interactions with socially relevant stimuli and partners, and is implicated in disorders of social cognition, to social exclusion of patients. Revised Social Anhedonia Scale (RSAS) was designed to assess the severity of social anhedonia, tested in many countries, widely used in studies of schizophrenia. The problem of estimating the psychometric characteristics of the test RSAS, including the validity of the technique has become part of the project for the study of social cognition in mental disorders (grant funds of the Russian Science Foundation, Project № 14-18-03461). This article presents the results of the evaluation of the psychometric characteristics of RSAS and the applicability of the methodology for the Russian sample.

**Keywords:** social anhedonia, psychiatric pathology, schizophrenia, external validity, reliability, consistency.

### Acknowledgements

The study was performed by a grant from the Russian Science Foundation (grant № 14-18-03461) at the Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology under the Ministry of Public Health of the Russian Federation.

### REFERENCES

1. Vid V.D. Psikhoterapiya shizofrenii. [Psychotherapy of schizophrenia]. Saint-Petersburg: Piter, 2001. 432 p.
2. Vygotskii L.S. Problema umstvennoi otstalosti [Problems of mental retardation]. *Sobranie sochinenii*: In 6 vol. Vol. 5. Osnovy defektologii. Moscow: Pedagogika, 1983. pp. 231—256.
3. Garanyan N.G. Sootnoshenie polozhitel'nykh i otritsatel'nykh emotsii u bol'nykh shizofreniei. Avtoref. diss. kand. psikhol. nauk. [The proportion of positive and neg-

\*\* *Kholmogorova Alla Borisovna*, PhD (Psychology), Professor, Head of the Laboratory of Clinical Psychology and Psychotherapy, Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of The Serbsky Federal Medical Research Center of Psychiatry and Narcology; Head of the Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy, acting dean of the Department of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, e-mail: kholmogorova@yandex.ru

- ative emotions in patients with schizophrenia. Ph. D. (Psychology) Thesis]. Moscow, 1986. 23 p.
4. Zeigarnik B.V. Vvedenie v patopsikhologiyu. [Introduction to pathopsychology]. Moscow: Publ. MGU, 1969. 172 p.
  5. Zeigarnik B.V. Patopsikhologiya [Pathopsychology]. Moscow: Publ. of Moscow University, 1986. 287 p.
  6. Kurek N.S. Defitsitarnye narusheniya psikhicheskoi aktivnosti (Lichnost' i bolezni'). Diss. ... dokt. psikhol. nauk. [Deficits of disturbance of mental activity (Personality and illness)]. Dr. Sci. (Psychology) diss.]. Moscow, 1998. 415 p.
  7. Nasledov A.D. Matematicheskie metody psikhologicheskogo issledovaniya. Analiz i interpretatsiya dannykh. [Mathematical methods of psychological research. Analysis and interpretation of data]. Saint-Petersburg: Rech', 2007. 392 p.
  8. Praktikum po psikhodiagnostike. Konkretnye psikhodiagnosticheskie materialy. [Workshop psychodiagnosics. Specific psychodiagnostic techniques]. In Shmelev A.G. (ed.). Moscow: MGU, 1989. 176 p.
  9. Rychkova O.V. Narusheniya sotsial'nogo intellekta pri shizofrenii. Diss. ... dokt. psikhol. nauk. [Deficits of social intelligence in schizophrenia. Dr. Sci. (Psychology) diss.]. Moscow, 2013. 478 p.
  10. Kholmogorova A.B. Shizofreniya. Glava 2. *Klinicheskaya psikhologiya* [Clinical psychology]. T. 2. *Chastnaya patopsikhologiya: monografiya* [Private pathopsychology]. In Kholmogorova A.B. (ed.). Moscow: Publ. center Akademiya, 2012, pp. 37—127.
  11. Kholmogorova A.B., Klimenkova L.A. Validizatsiya shkal dlya otsenki urovnya sotsial'noi trevozhnosti [The validation of scales to assess social anxiety level]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling psychology and psychotherapy], 2017 (in print).
  12. Kholmogorova A.B., Rychkova O.V. Narushenie sotsial'nogo poznaniya — novaya paradigma v issledovaniyakh tsentral'nogo psikhicheskogo defitsita pri shizofrenii [Deficits of social cognition — a new paradigm in the study of the central psychological deficits in schizophrenia]. Moscow: Publ. Forum, 2016. 288 p.
  13. Aleman A., Hijman R., de Haan E.H., Kahn R.S. Memory impairment in schizophrenia: A meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 1999, Vol. 156, pp. 1358—1366.
  14. Ashby F.G., Isen A.M., Turken A.U. A neuropsychological theory of positive affect and its influence on cognition. *Psychological Review*, 1999. Vol. 106 (3), pp. 529—550. doi: 10.1037/0033-295X.106.3.529
  15. Beckfield D.F. Interpersonal competence among college men hypothesized to be at risk for schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 1985. Vol. 94, pp. 397—404.
  16. Bernstein A.S., Riedel J.A. Psychophysiological response patterns in college students with high physical anhedonia: Scores appear to reflect schizotypy rather than depression. *Biological Psychiatry*, 1987. Vol. 22, pp. 829—847. doi: 10.1016/0006-3223(87)90082-5
  17. Blanchard J., Gangestad S., Brown S., Horan W. Hedonic capacity and schizotypy revisited: a taxometric analysis of social anhedonia. *Journal of Abnormal Psychology*, 2000. Vol. 109, pp. 87—95.
  18. Blanchard J.J., Bellack A.S., Mueser K.T. Affective and social-behavioral correlates of physical and social anhedonia in schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 1994. Vol. 103 (4), pp. 719—728. doi: 10.1037/0021-843X.103.4.719

19. Blanchard J.J., Horan W.P., Brown S.A. Diagnostic differences in social anhedonia: A longitudinal study of schizophrenia and major depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 2001. Vol. 110 (3), pp. 363—371. doi: 10.1037/0021-843X.110.3.363
20. Blanchard J.J., Mueser K.T., Bellack A.S. Anhedonia, positive and negative affect, and social functioning in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 1998. Vol. 24 (3), pp. 413—424. doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a033336
21. Blanchard J.J., Panzarella C. Affect and social functioning in schizophrenia. *Handbook of social functioning in schizophrenia*. In Mueser K.T., Tarrrier N. (Eds.). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon, 1998, pp. 181—196.
22. Blanchard J.J., Kring A.M., Horan W.P., Gur R. Toward the next generation of negative symptom assessments: the collaboration to advance negative symptom assessment in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 2011. Vol. 37 (2), pp. 291—299. doi: 10.1093/schbul/sbq104
23. Blanchard J.J., Cohen A.S. The structure of negative symptoms within schizophrenia: implications for assessment. *Schizophrenia Bulletin*, 2006. Vol. 32 (2), pp. 238—245. doi: 10.1093/schbul/sbj013
24. Bleuler E. *Rukovodstvo po psihiatrii* [Psychiatry manual]. Berlin, Izdatel'stvo Vrach, 1920, 542 p.
25. Brown L.H., Silvia P.J., Myin-Germeys I., Lewandowski K.E., Kwapil T.R. The relationship of social anxiety and social anhedonia to psychometrically identified schizotypy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2008. Vol. 27, pp. 127—149. doi: 10.1521/jscp.2008.27.2.127
26. Buchanan R.D. The Development of the MMPI. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 1994. Vol. 30, pp. 148—161.
27. Chapman L.J., Chapman J.P., Kwapil T.R., Eckblad M., Zinser M., Putatively psychosis-prone subjects 10 years later. *Journal of Abnormal Psychology*, 1994. Vol. 103 (2), pp. 171—183. doi: 10.1037/0021-843X.103.2.171
28. Chapman L.J., Chapman J.P., Numbers J.S., Edell W.S., Carpenter B.N., Beckfield D. Impulsive nonconformity as a trait contributing to the prediction of psychoticlike and schizotypal symptoms. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1984. Vol. 172, pp. 681—691.
29. Chapman L.J., Chapman J.P., Raulin M.L. Body image aberration in schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 1978. Vol. 87, pp. 399—407. doi: 10.1037/0021-843X.87.4.399
30. Chapman L.J., Chapman J.P., Raulin M.L. Scales for physical and social anhedonia. *Journal of Abnormal Psychology*, 1976. Vol. 85, pp. 374—382.
31. Corr P.J., Pickering A.D., Gray J.A. Personality and reinforcement in associative and instrumental learning. *Personality and Individual Difference*, 1995. Vol. 19, pp. 47—71. doi: 10.1016/0191-8869(95)00013-V
32. Derogatis L.R., Rickels K., Rock A.F. The SCL-90 and the MMPI: a step in the validation of a new self-report scale. *The British Journal of Psychiatry*, 1976. Vol. 128, pp. 280—289. doi: 10.1192/bjp.128.3.280
33. Diaz M.A., Dickerson L.A., Kwapil T.R. A two-year follow-up assessment of schizotypic young adults. *Schizophrenia Research*, 2003. Vol. 60 (1), pp. 167—168. doi: 10.1016/S0920-9964(03)81029-0
34. Eckblad M., Chapman L.J. Magical ideation as an indicator of schizotypy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1983. Vol. 51, pp. 215—225. doi: 10.1037/0022-006X.51.2.215

35. Eckblad M.L., Chapman L.J., Chapman J.P., Mishlove M. The Revised Social Anhedonia Scale. Unpublished test (copies available from L.J. Chapman, University of Wisconsin, Madison, WI), 1982.
36. Erlenmeyer-Kimling L., Cornblatt B., Rock D., Roberts S. et al. The New York High-Risk Project: anhedonia, attentional deviance, and psychopathology. *Schizophrenia Bulletin*, 1993. Vol. 19 (1), pp.141–153. doi: 10.1093/schbul/19.1.141
37. Fawcett J., Clark D.C., Scheftner W.A., Gibbons R.D. Assessing anhedonia in psychiatric patients: The Pleasure Scale. *Archives of General Psychiatry*, 1983. Vol. 40 (1), pp. 79–84. doi: 10.1001/archpsyc.1983.01790010081010
38. Frewen P.A., Dean J.A., Lanius R.A. Assessment of anhedonia in psychological trauma: development of the Hedonic Deficit and Interference Scale. *European Journal of Psychotraumatology*, 2012. Vol. 3. doi: 10.3402/ejpt.v3i0.8585
39. Gard D.E., Gard M.G., Kring A.M., John O.P. Anticipatory and consummatory components of the experience of pleasure: A scale development study. *Journal of Research in Personality*, 2006. Vol. 40 (6), pp. 1086–1102. doi: 10.1016/j.jrp.2005.11.001
40. Gard D.E., Kring A.M., Gard M.G., Horan W.P., Green M.F. Anhedonia in schizophrenia: Distinctions between anticipatory and consummatory pleasure. *Schizophrenia Research*, 2007. Vol. 93 (1–3), pp. 253–260. doi: 10.1016/j.schres.2007.03.008
41. Germans M.K., Kring A.M. Hedonic deficit in anhedonia: support for the role of approach motivation. *Personality and Individual Differences*, 2000. Vol. 28 (4), pp. 659–672. doi: 10.1016/S0191-8869(99)00129-4
42. Gilbert P., McEwan K., Mitra R., Richter A., Franks L., Mills A., Gale C. An exploration of different types of positive affect in students and patients with a bipolar disorder. *Clinical Neuropsychiatry*, 2009. Vol. 6, pp. 135–143.
43. Gooding D., Davidson R., Putnam K., Tallent K. Normative emotion-modulated startle response in individuals at risk for schizophrenia-spectrum disorders. *Schizophrenia Research*, 2002. Vol. 57 (1), pp. 109–120. doi: 10.1016/S0920-9964(01)00295-X
44. Gooding D.C., Tallent K.A., Matts C.W. Clinical status of at-risk individuals five years later: Further validation of the psychometric high-risk strategy. *Journal of Abnormal Psychology*, 2005. Vol. 114, pp. 170–175. doi: 10.1037/0021-843X.114.1.170
45. Haberman M.C., Chapman L.J., Numbers J. S., McFall R.M. Relation of social competence to scores on two scales of psychosis proneness. *Journal of Abnormal Psychology*, 1979. Vol. 8, pp. 675–677.
46. Heinrichs R.W., Zakzanis K.K. Neurocognitive deficit in schizophrenia: a quantitative review of the evidence. *Neuropsychology*, 1998. Vol. 12, pp. 426–445.
47. Horan W.P., Green M.F., Kring A.M., Nuechterlein K.H. Does Anhedonia in Schizophrenia Reflect Faulty Memory for Subjectively Experienced Emotions? *Journal of Abnormal Psychology*, 2006. Vol. 115 (3), pp. 496–508. doi: 10.1037/0021-843X.115.3.496
48. Katsanis J., Iacono W.G., Beiser M. Anhedonia and perceptual aberration in first-episode psychotic patients and their relatives. *Journal of Abnormal Psychology*, 1990. Vol. 99, pp. 202–206. doi: 10.1037/0021-843X.99.2.202
49. Katsanis J., Iacono W.G., Beiser M., Lacey L. Clinical correlates of anhedonia and perceptual aberration in first-episode patients with schizophrenia and affective disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 1992. Vol. 101, pp. 184–191. doi: 10.1037/0021-843X.101.1.184

50. Kendler K.S., Thacker L., Walsh D. Self-report measures of schizotypy as indices of familial vulnerability to schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 1996. Vol. 22. (3), pp. 511—520. doi: 10.1093/schbul/22.3.511
51. Klein D. Depression and anhedonia. *Anhedonia and affect deficit states*. In Clark D.C. and Fawcett J. (Eds.). New York: PMA Publishing, 1984. pp. 1—14.
52. Kring A.M. Emotion in schizophrenia: Old mystery, new understanding. *Current Directions in Psychological Science*, 1999. Vol. 8 (5), pp. 160—163. doi: 10.1111/1467-8721.00038
53. Krupa T., Thornton J. The pleasure deficit in schizophrenia. *Occupational Therapy in Mental Health*, 1986. Vol. 6 (2), pp. 65—78. doi: 10.1300/J004v06n02\_05
54. Kuha A., Suvisaari J., Perälä J., Eerola M., Saarni S.S. et al. Associations of anhedonia and cognition in persons with schizophrenia spectrum disorders, their siblings, and controls. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2011. Vol. 199 (1), pp. 30—37. doi: 10.1097/NMD.0b013e3182043a6d
55. Kwapil T.R. Social anhedonia as a predictor of the development of schizophrenia-spectrum disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 1998. Vol. 107 (4), pp. 558—565. doi: 10.1037/0021-843X.107.4.558
56. Lewandowski K.E., Barrantes-Vidal N., Nelson-Gray R.O., Clancy C., Kopley H.O., Kwapil T.R. Anxiety and depression symptoms in psychometrically identified schizotypy. *Schizophrenia Research*, 2006. Vol. 83 (2—3), pp. 225—235. doi: 10.1016/j.schres.2005.11.024
57. Llerena K., Park S.G., Couture S.M., Blanchard J.J. Social anhedonia and affiliation: Examining behavior and subjective reactions within a social interaction. *Psychiatry Research*, 2012. Vol. 200 (2—3), pp. 679—686. doi: 10.1016/j.psychres.2012.07.050
58. Loas G., Noisette C., Legrand A., Boyer P. Is anhedonia a specific dimension in chronic schizophrenia? *Schizophrenia Bulletin*, 2000. Vol. 26 (2), pp. 495—506. doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a033468
59. Martin E.A., Cicero D.C., Bailey D.H., Karcher N.R., Kerns J.G. Social Anhedonia is not just extreme introversion: empirical evidence of distinct constructs. *Journal of Personality Disorders*, 2016. Vol. 30 (4), pp. 451—468. doi: 10.1521/pedi\_2015\_29\_203
60. Mason O., Linney Y., Claridge G. Short scales for measuring schizotypy. *Schizophrenia Research*, 2005. Vol. 78 (2—3), pp. 293—296. doi: 10.1016/j.schres.2005.06.020
61. Meehl P.E. Primary and Secondary Hypohedonia. *Journal of Abnormal Psychology*, 2001. Vol. 110 (1), pp. 188—193. doi: 10.1037/0021-843X.110.1.188
62. Meehl P.E. Schizotaxia, schizotypy, schizophrenia. *American Psychologist*, 1962. Vol. 17, pp. 827—838. doi: 10.1037/h0041029
63. Meehl P.E. Toward an integrated theory of schizotaxia, schizotypy, and schizophrenia. *Journal of Personality Disorders*, 1999. Vol. 4 (1), pp. 1—99. doi: 10.1521/pedi.1990.4.1.1
64. Mishlove M., Chapman L.J. Social anhedonia in the prediction of psychosis proneness. *Journal of Abnormal Psychology*, 1985. Vol. 94, pp. 384—396. doi: 10.1037/0021-843X.94.3.384
65. Rado S. Psychoanalysis of behavior: The collected papers of Sandor Rado, Vol. 2. New York: Grune and Stratton, 1962.



66. Romney D.M., Candido C.L. Anhedonia in depression and schizophrenia: a re-examination. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2001. Vol. 189 (11), pp. 735—740. doi: 10.1097/00005053-2001111000-00001
67. Saperstein A.M., Mann M.C., Blanchard J.J. Hedonic capacity in schizophrenia: Is social anhedonia related to trait dimensions of emotion and motivation? Poster presented at the Annual Meeting of the International Society for Research in Emotion. New York City: New York, 2004.
68. Schuck J., Leventhal D., Rothstein H., Irizarry V. Physical anhedonia and schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 1984. Vol. 93, pp. 342—344. doi: 10.1037/0021-843X.93.3.342
69. Schurhoff F., Szoke A., Turcas C., Villemur M., Tignol J. Anhedonia in schizophrenia: a distinct familial subtype? *Schizophrenia Research*, 2003. Vol. 61 (1), pp. 827—838. doi: 10.1016/S0920-9964(02)00237-2
70. Snaith R.P., Hamilton M., Morley S., Humayan A. A scale for the assessment of the hedonic tone: The Snaith-Hamilton Pleasure Scale. *British Journal of Psychiatry*, 1995. Vol. 167 (1), pp. 99—103. doi: 10.1192/bjp.167.1.99
71. Thomsen K.R., Whybrow P.C., Kringelbach M.L. Reconceptualizing anhedonia: novel perspectives on balancing the pleasure networks in the human brain. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 2015. pp. 9—49. doi: 10.3389/fnbeh.2015.00049 <http://dx.doi.org/10.3389/fnbeh.2015.00049>
72. Tsuang M.T., Stone W.S., Faraone S.V. Toward reformulating the diagnosis of schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 2000. Vol. 157 (7), pp. 1041—1050. doi: 10.1176/appi.ajp.157.7.1041
73. Watson D., Friend R. Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1969. Vol. 33, pp. 448—457. doi: 10.1037/h0027806
74. Zigmond A., Snaith R. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1983. Vol. 67 (6), pp. 361—370. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

## СТАНДАРТИЗАЦИЯ ОПРОСНИКА «СЕМЕЙНЫЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ КОММУНИКАЦИИ»

**А.Б. ХОЛМОГорова\***,

Московский научно-исследовательский институт психиатрии —  
филиал ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава России,  
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,  
kholmogorova@yandex.ru

**С.В. ВОЛИКОВА\*\***,

Московский научно-исследовательский институт психиатрии —  
филиал ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава России,  
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,  
psylab2006@yandex.ru

### Для цитаты:

*Холмогорова А.Б., Воликова С.В., Сорокова М.Г.* Стандартизация опросника «Семейные эмоциональные коммуникации» // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 4. С. 97—125. doi: 10.17759/cpp20162404005

\* *Холмогорова Алла Борисовна*, доктор психологических наук, профессор, заведующая лабораторией клинической психологии и психотерапии Московского НИИ психиатрии — филиала ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава России, заведующая кафедрой клинической психологии и психотерапии, декан факультета консультативной и клинической психологии ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, kholmogorova@yandex.ru

\*\* *Воликова Светлана Васильевна*, кандидат психологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психотерапии Московского НИИ психиатрии — филиала ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава России, доцент кафедры клинической психологии и психотерапии факультета консультативной и клинической психологии ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, psylab2006@yandex.ru

**М.Г. СОРОКОВА\*\*\***,  
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,  
marsor@mail.ru

Родительская семья играет важную роль в возникновении и течении расстройств аффективного спектра (тревожных, депрессивных, соматоформных). Имеет место дефицит надежных психологических инструментов для выявления нарушений родительской семейной системы у взрослых пациентов. Для решения этой задачи был создан опросник «Семейные эмоциональные коммуникации» (СЭК). Он выявляет дисфункции в родительских семьях взрослых пациентов и позволяет определить мишени как семейной, так и индивидуальной терапии, которая, как правило, связана с проработкой семейного контекста пациента. Для проверки надежности опросника было обследовано 460 взрослых испытуемых (213 человек — пациенты с расстройствами аффективного спектра, 247 человек — популяционная выборка). Эксплораторный факторный анализ выделил в опроснике семь шкал. Для определения надежности опросника проведены конфирматорный анализ, проверка тест-ретестовой надежности, подсчитан коэффициент альфа Кронбаха, проверка внутренней согласованности и конструктивной валидности опросника. По результатам этих процедур можно говорить о надежности опросника СЭК. Опросник СЭК не зависит от пола, возраста и уровня образования испытуемых. Сравнение родительских семей пациентов с тревожными и депрессивными расстройствами с группой нормы с помощью опросника СЭК выявило различия между выборками. В родительских семьях пациентов выше уровень критики, индуцирования тревоги, элиминирования эмоций, сверхвключенности, а также выше уровень семейных дисфункций в целом. Перечисленные нарушения могут стать мишенями психотерапевтической помощи пациентам с расстройствами аффективного спектра.

**Ключевые слова:** расстройства аффективного спектра, семейный контекст расстройств аффективного спектра, психологические тесты, опросники, родительская семья, дисфункции семейной системы.

## Семья и психическое здоровье

Практически все психологические школы и направления признают важную, а иногда и ведущую роль семьи в поддержании психического здоровья. Нарушения на уровне семейной системы могут влиять на возникновение, течение и хронификацию различных психических расстройств. Особое значение придается семейному контексту при изуче-

\*\*\* *Сорокова Марина Геннадьевна*, доктор педагогических наук, профессор кафедры математики и естественнонаучных дисциплин факультета информационных технологий ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, marsor@mail.ru

нии и лечении расстройств аффективного спектра, к которому относятся депрессивные, тревожные, соматоформные расстройства, расстройства пищевого поведения и состояния эмоциональной дезадаптации, не достигающие клинического уровня. Семья может выступать как прямым источником стресса, психологической травмы, так и косвенно способствовать траватизации, например, затрудняя переработку негативных эмоций или повышая чувствительность ее членов к воздействию каких-либо негативных событий [13; 14].

В качестве одного из наиболее весомых факторов возникновения тревожных, депрессивных и соматоформных расстройств различные исследователи чаще всего рассматривают детско-родительские отношения. Можно сослаться на два исследования, в которых в совокупности участвовало около 60 000 человек. Опрос показал, что примерно у 40% взрослых с психическими расстройствами обнаруживаются очевидные нарушения детско-родительских отношений и другие дисфункции в родительских семьях в период взросления [19; 23]. Анализ кросс-культуральных исследований, проведенных более чем в 10 странах Европы, Америки, Азии и Африки, показал, что родительское принятие и отвержение надежно коррелируют с возникновением и течением униполярной депрессии и некоторых других депрессивных состояний, с нарушениями поведения (включая противоправные действия), с различными видами зависимости от психоактивных веществ [32]. Причем эти связи подтверждаются для детской, подростковой и взрослой выборки. Последнее очень важно, так как анализ публикаций по теме позволяет говорить, что семейный контекст чаще всего становится предметом исследования депрессивных, тревожных и других видов психических расстройств именно в детском и подростковом возрасте [20; 24; 30; 31 и др.]. Исследований влияния родительской семьи на возникновение и течение аффективных расстройств во взрослом возрасте значительно меньше [18; 21]. Также складывается впечатление, что основная масса исследований по семейному контексту посвящена именно депрессивным расстройствам, особенности семейной системы пациентов с тревожными и соматоформными расстройствами исследованы меньше. Так, например, в одной из статей, посвященных мета-анализу исследований связи особенностей детско-родительских отношений и тревожных и депрессивных расстройств у подростков и молодежи, указывается, что из 181 статьи по теме 140 посвящено депрессивным расстройствам, 17 — тревожным, а в остальных изучаются пациенты с обоими видами эмоциональных расстройств [20]. Интересно, что многие авторы отмечают дефицит исследований специфики семейных дисфункций, влияющих на возникновение разных видов эмоциональных расстройств [29].

## Семейные факторы расстройств аффективного спектра

Современные эмпирические исследования семейного контекста аффективных расстройств выполнены в рамках нескольких основных направлений: а) дисфункции детско-родительских отношений; б) конфликты и стрессы, связанные с семьей или ближайшим окружением; в) деструктивные семейные ценности и установки; г) психические расстройства, в том числе и аффективные, у родителей и других родственников и их влияние на развитие расстройств аффективного спектра у потомков.

Как уже сказано выше, большинство исследований посвящено изучению роли детско-родительских отношений. Депрессивные и тревожные расстройства у детей и подростков, а также у взрослых испытуемых связаны с дефицитом тепла, частыми конфликтами и отвержением со стороны родителей [20; 31]. Важным фактором аффективных расстройств является родительский контроль, получивший название «холодный» (т. е. выхоленный, лишенный эмоциональной заботы) [16; 27; 28]. По мнению ряда авторов [20; 24; 30], чрезмерная вовлеченность родителя в дела ребенка и контроль негативно влияют на эмоциональную сферу детей и подростков, но больше связаны с возникновением и течением тревожных расстройств, чем депрессивных. Было доказано, что адекватный уровень контроля, материнское тепло и отсутствие чрезмерной включенности и вовлеченности в дела ребенка могут снижать риск развития депрессивного расстройства у молодежи, даже если их матери страдали разного вида депрессивными расстройствами [17]. Таким же фактором-протектором могли выступать тепло, принятие со стороны отца, если матери страдали депрессиями или отвергали и контролировали детей [22]. Как показывают исследования, сочетание низкого уровня родительской, особенно материнской, заботы и гипервключенности связано не только с депрессивными расстройствами, но и с самоповреждающим поведением, а также повышает суицидальный риск при депрессивных расстройствах [21].

Как уже было сказано выше, негативное влияние на эмоциональную сферу оказывают детско-родительские конфликты [29]. Они связаны с развитием как тревожных, так и депрессивных расстройств у детей и подростков.

Важным фактором, связанным с депрессивными и тревожными расстройствами у потомков, является родительский перфекционизм и другие неадаптивные установки, нормы и правила в семье. M.W. Enns, B.J. Cox, D.K. Larsen, обследовав взрослых депрессивных больных, пришли к выводу, что социально предписанный перфекционизм, убежденность в недопустимости ошибок в жизни и нейротизм выступали фактором, опосредующим связь отцовского сверхконтроля и депрессивного расстройства у мужчин [18]. У женщин уровень депрессии коррелировал с дефицитом

заботы со стороны матери. Эта связь, в свою очередь, была опосредована высоким уровнем самокритики и самообвинений, социально предписанным перфекционизмом и убежденностью в недопустимости ошибок в жизни. Неадаптивный невротический перфекционизм матерей связан с симптомами депрессивных, тревожных расстройств, а также с затруднениями в переработке стрессовых событий у их дочерей [35].

Наши исследования также подтверждают связь родительского контроля, сверхвключенности, критики с депрессивными и тревожными расстройствами у взрослых пациентов [1; 7; 9; 10; 11; 12 и др.].

Таким образом, учитывая подтвержденную многими исследованиями связь нарушений семейных отношений в родительской семье с аффективными расстройствами у детей и взрослых, переживания пациентов с эмоциональными нарушениями, связанные с родительской семьей, должны стать одной из важных мишеней психологической помощи данной группе пациентов. Нарушенные коммуникации также должны стать предметом целенаправленной работы с семейной системой, особенно в случае хронифицированных форм расстройств [2]. Для конкретизации этих мишеней необходим простой экономичный инструмент, выявляющий специфические особенности и нарушения детско-родительских отношений, характерные именно для этого пациента и его семьи. Также важно, чтобы этот инструмент имел в своей основе системный взгляд на семью, так как, по признанию многих исследователей, именно системный подход обеспечивает наиболее эффективное лечение пациентов с аффективными расстройствами [2; 7; 8; 31].

## **Методики для выявления семейных дисфункций**

Большинство приведенных выше зарубежных исследований, выявляющих дисфункции детско-родительских отношений у пациентов с депрессивными и тревожными расстройствами, основаны на использовании Parental Bonding Instrument (PBI) G. Parker [28]. PBI успешно используется в разных странах в течение почти тридцати лет [25; 36]. Было доказано, что этот опросник обладает высоким уровнем надежности и независим от настроения [36]. Данный опросник основан на самоотчете пациентов. В опроснике PBI две шкалы: представления испытуемого о принятии/отвержении и контроле/автономии со стороны родителей. Особенно ценно то, что опросник предназначен для обследования как подростков, так и взрослых испытуемых. На отечественной выборке опросник апробирован в диссертационном исследовании О.Г. Калины [4]. Результаты его валидации вместе с бланком представлены в монографии О.Г. Калины и А.Б. Холмогоровой «Роль отца в психическом развитии ребенка» [5].

Также в зарубежных публикациях часто встречаются ссылки на опросник The Parental Acceptance—Rejection Questionnaire (PARQ) [33; 34]. Он, так же как и РВИ, имеет две версии (про отца и про мать), основан на самоотчете и ориентирован на подростков и взрослых испытуемых. Опросник нацелен на выявление степени принятия и отвержения, а также качества ухода и заботы родителей о детях в период их взросления. Подростки, отвечая на вопросы этого теста, рассказывают о своей актуальной семье, а взрослые испытуемые вспоминают опыт проживания в родительской семье. Этот опросник также стандартизирован в разных странах [15].

Довольно популярным у зарубежных исследователей и практиков является опросник FACES IV Package (the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales IV Package) [26]. Он применяется в разных странах. Опросник построен на основе системной модели. Ответы родителей на вопросы опросника позволяют определить степень сбалансированности семейной системы. Авторы теста выделяют шесть типов семей: сбалансированные, жестко сбалансированные, средне сбалансированные, подвижно несбалансированные, хаотичные и несбалансированные. Опросник часто используется психотерапевтами для определения стратегии и мишеней работы с проблемными семьями.

В отечественных исследованиях дисфункций родительской семьи активно используются проективные методики (например, разные варианты рисунка семьи, методика исследования межличностных отношений Рене Жиля (Le Test-Film, R. Gille), адаптированный вариант Системного семейного теста Т. Gehring (FAST) и др.). Часть из них адаптирована для русскоязычной выборки и в разной степени стандартизирована, другая же часть проходила только приблизительные стандартизационные процедуры. Также можно выделить хорошо зарекомендовавшие себя опросниковые методики, например, опросник стиля родительского воспитания АСВ Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса (варианты для родителей и детей), опросник «Подростки о родителях» (ADOR/ПОР) Е.С. Schaefer (адаптирован Л.И. Вассерманом, И.А. Горьковой, Е.Е. Ромициной), Опросник родительских отношений Варги—Столина (ОРО) (для родителей), адаптированный опросник родительских установок PARI (Parental attitude research instrument) Е.С. Schaefer, R.A. Bell (адаптирован Т.В. Нещерет, для родителей) [6] и другие.

Указанные тесты чаще всего ориентированы на подростков и их родителей, а не на взрослых пациентов, некоторые из них трудны в применении и интерпретации результатов. Большинство из них применяются скорее в популяционных, а не клинических исследованиях. Исключение составляют, пожалуй, адаптированный РВИ G. Parker и опросник АСВ Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса. Они используются преимущественно в обследовании подростковой выборки. Таким образом, можно го-

ворить, что существует дефицит опросников, нацеленных на выявление дисфункций родительской семейной системы, применяемых в клинических исследованиях и психотерапии пациентов с расстройствами аффективного спектра. Для решения этих задач предлагается использовать оригинальный опросник «Семейные эмоциональные коммуникации» (СЭК), вопросы которого были сформулированы, исходя из большого опыта психотерапевтической работы с семьями пациентов с тревожными и депрессивными расстройствами на основе системного подхода. В центре опросника — отношение к эмоциям в семье. Опросник тестирует стиль эмоциональных коммуникаций родителей, что также задает его специфику по отношению к другим подобным инструментам. Опросник позволяет пациентам лучше осознать источник своих собственных проблем, дисфункциональных установок, убеждений, например, по отношению к эмоциям. Так, трудности в осознании и выражении чувств у пациентов могут быть следствием игнорирования эмоций, а также критики за проявление негативных чувств в их родительской семье. Выявляемые с помощью опросника СЭК дисфункциональные семейные коммуникации позволяют определить мишени психологической работы, проработка которых может существенно облегчить состояние пациентов с расстройствами аффективного спектра.

### **Валидизация опросника «Семейные эмоциональные коммуникации» (А.Б. Холмогорова, С.В. Воликова)**

#### ***Испытуемые и методики***

Опросник «Семейные эмоциональные коммуникации» (СЭК) создавался в период с 1992 по 2004 год. Как уже упоминалось, он был разработан на основе многолетнего опыта психотерапевтической работы с пациентами с депрессивными и тревожными расстройствами. В сборе данных принимали участие сотрудники лаборатории клинической психологии и психотерапии МНИИ психиатрии (филиала ФГБУ «ФМИЦПН» имени В.П. Сербского), студенты и аспиранты кафедры клинической психологии факультета консультативной и клинической психологии ФГБОУ ВО МГППУ.

Опросник предназначен для заполнения взрослыми испытуемыми, которые на основе воспоминаний дают характеристику своей родительской семье.

В исследовании, на основе которого проведена валидизация опросника, *участвовали две группы испытуемых*: 213 человек (159 женщин и 54 мужчины) — пациенты с диагностированными врачами-психиатрами расстройствами аффективного спектра; 247 человек (124 женщины



и 123 мужчины) — популяционная выборка в возрасте от 18 до 55 лет. Всего 460 испытуемых.

Были использованы следующие *методики*:

1) опросник «Семейные эмоциональные коммуникации» (А.Б. Холмогорова, С.В. Воликова);

2) клиническая шкала самоотчета SCL-90-R (L.P. Derogatis, 1973, апробирована Н.В. Тарабриной, 2001, для клинической выборки описана Т.В. Довженко, Т.Ю. Юдеевой, Г.А. Петровой, 2003).

Факторный анализ и другая обработка полученных данных велась с помощью статистических программ SPSS Statistics 20.0, AMOS 19.

### ***Результаты эксплораторного факторного анализа***

Изначально опросник состоял из 34 вопросов. Один из вопросов (№ 30) был исключен на этапе проведения факторного анализа, так как имел маленькую факторную нагрузку, недостаточную для включения его в какой-либо из факторов. На этапе поведения конфирматорного анализа также были исключены некоторые вопросы (№ 14, 29, 34), так как они имели несколько значимых факторных нагрузок по разным факторам. Таким образом, в окончательный вариант опросника СЭК вошли 30 прямых и обратных утверждений, характеризующих различные аспекты семейной системы. На основе эксплораторного факторного анализа (анализ методом главных компонент; метод вращения Варимакс с нормализацией Кайзера) были выделены семь факторов, в сумме объясняющих 58,8% общей дисперсии и в значительной степени повторяющих результаты ранее проведенного факторного анализа [1; 9]: 1) фактор критики (частая родительская критика и выражение недовольства со стороны родителей); 2) фактор индуцирования тревоги (индуцирование тревоги в семье в форме негативных ожиданий и предсказаний); 3) фактор элиминирования эмоций (игнорирование эмоций и запрет на их открытое выражение в семье); 4) фактор фиксации на негативных переживаниях (длительное «пережевывание» родителями неудач и неприятностей ребенка — возможный источник руминативного негативного мышления во взрослом возрасте); 5) фактор внешнего благополучия (фасадность, недоверие и враждебность к людям); 6) фактор сверхвключенности (повышенный контроль и вмешательство в дела ребенка); 7) фактор семейного перфекционизма (завышенные ожидания и требования со стороны родителей).

По сравнению с проведенным ранее факторным анализом не выделялся как отдельный фактор индуцирования недоверия к людям. Вопросы, входившие в него, распределились по другим факторам. Название фактора «внешнее благополучие» было скорректировано. В него вошли вопросы, отражающие стремление семьи максимально положительно выглядеть в глазах окружающих, не выносить сор из избы (стремление к

фасадности), а также враждебные установки семьи по отношению к окружающим и внешнему миру. Факторные нагрузки вопросов опросника «Семейные эмоциональные коммуникации» представлены в табл. 1—7.

Таблица 1  
**Факторные нагрузки пунктов опросника, вошедших в шкалу  
«Родительская критика»**

Номер вопроса	Содержание вопроса	Факторная нагрузка
8	За проявления гнева или агрессии детей в нашей семье ругали или наказывали	0,347
18	Мои родители сердились, если я высказывал какое-либо недовольство жизнью	0,426
19	Родители отмахивались от моих переживаний и проблем, считая, что я раздуваю трудности	0,583
21	За ошибки мать (отец) часто критиковали меня	0,749
25	В детстве я часто ощущал (а), что родители недовольны мной	0,706
26	В семье мне часто ставили в пример других, более успешных детей	0,598
28	Обсуждая других людей, мои родители чаще критиковали, чем хвалили их	0,542

*Фактор критики* оценивает наличие критики в адрес ребенка, когда он проявляет негативные эмоции, допускает ошибки в какой-либо деятельности, особенно при сравнении с другими более успешными детьми.

Таблица 2  
**Факторные нагрузки пунктов опросника, вошедших в шкалу  
«Индукция тревоги в семье»**

Номер вопроса	Содержание вопроса	Факторная нагрузка
11	Моя мать (отец) часто тревожились за меня	0,608
12	В моей семье часто говорили о трудностях и опасностях жизни	0,679
13	Моя мать (отец) всегда стремились предостеречь меня от всех возможных ошибок и опасностей	0,737
16	Моя мать (отец) часто боялись, что со мной что-то может случиться	0,760
17	Моя мать (отец) часто высказывали тревогу о здоровье	0,535

*Фактор индуцирования тревоги* оценивает фиксацию родителей на возможных трудностях, опасностях и жизненных неудачах.

Таблица 3

**Факторные нагрузки пунктов опросника, вошедших в шкалу  
«Элиминирование эмоций в семье»**

Номер вопроса	Содержание вопроса	Факторная нагрузка
1	В моей семье обычно не говорили друг другу о своем настроении	0,537
2*	В нашей семье было принято обсуждать внутренние проблемы и переживания друг друга	0,721
3*	В нашей семье было принято высказывать друг другу нежные чувства	0,660
4	В нашей семье ценилась сдержанность в проявлении чувств	0,647
7*	В нашей семье было легко пожаловаться друг другу на неприятности	0,653
23*	Моя мать (отец) часто хвалила меня	0,457

Примечание: «\*» — обозначены обратные вопросы.

*Фактор элиминирования эмоций* тестирует запрет на выражение эмоций, прежде всего, негативных.

Таблица 4

**Факторные нагрузки пунктов опросника,  
вошедших в шкалу «Фиксация на негативных  
переживаниях»**

Номер вопроса	Содержание вопроса	Факторная нагрузка
10	Моя мать (отец) сильно расстраивались и переживали даже мелкие мои неудачи	0,708
15	Если я был в плохом настроении, то моя мать (отец) тоже падала духом	0,707
20	Моя мать (отец) сильно расстраивались из-за моих неудач	0,732

*Фактор фиксации на негативных переживаниях* оценивает способность семьи не фиксироваться на негативных эмоциях, не подключаться к настроению другого.

Таблица 5

**Факторные нагрузки пунктов опросника, вошедших в шкалу  
«Стремление к внешнему благополучию (враждебность и фасад)»**

Номер вопроса	Содержание вопроса	Факторная нагрузка
5	Меня с детства приучали скрывать семейные проблемы и неурядицы от других людей	0,740
6	В моей семье считалось некрасивым жаловаться на какие-то проблемы и трудности чужим людям (не родственникам)	0,759
27	Детей в нашей семье приучали не доверять чужим людям (не родственникам)	0,662

*Фактор внешнего благополучия* оценивает стремление семьи скрывать, лакировать, не видеть и не выдавать окружающим свои проблемы.

Таблица 6

**Факторные нагрузки пунктов опросника, вошедших в шкалу  
«Сверхвключенность»**

Номер вопроса	Содержание вопроса	Факторная нагрузка
31	Если в детстве у меня возникали проблемы, то часто моя мать (отец) решали их за меня	0,775
32	Мать (отец) часто вмешивались в мои дела и настойчиво предлагали свои решения	0,638
33	Мать (отец) старались быть в курсе всех моих дел, чтобы лучше контролировать меня	0,602

*Фактор сверхвключенности* отражает стремление родителей быть максимально включенными в жизнь ребенка.

Таблица 7

**Факторные нагрузки пунктов опросника, вошедших в шкалу  
«Семейный перфекционизм»**

Номер вопроса	Содержание вопроса	Факторная нагрузка
9	В нашей семье ценилось сдержанное и мужественное поведение в ситуациях горя, разочарования, неудачи	0,550
22	Моей матери (отцу) важно было гордиться мной	0,657
24	В детстве мне часто говорили, что надо стремиться к совершенству и добиваться максимума во всем, за что берешься	0,737

*Фактор семейного перфекционизма* отражает воспитание ребенка в духе очень высоких стандартов и стремления к совершенству.

### **Результаты конфирматорного анализа**

В результате проведения конфирматорного факторного анализа была подтверждена семифакторная структура опросника. Изначальная модель плохо соответствовала данным ( $SB\chi^2=1990,17$ ;  $df=495$ ;  $p<0,05$ ;  $CFI=0,844$ ;  $RMSEA=0,081$ ). Для ее улучшения были исключены пункты опросника, имеющие несколько значимых факторных нагрузок по разным факторам (пункты 14, 29 и 34). Также в конечную модель вошли значимые корреляции между факторами (табл. 8) и между остаточными членами пунктов 9 и 20, 18 и 19, 27 и 28 (рис. 1). Пункты 27 и 28 могут быть связаны темой опасности, исходящей от чужих людей; пункты 18 и 19 — негативным отношением родителей к трудностям ребенка, которое не объясняется полностью фактором критики (в который входят оба этих пункта). Остатки пунктов 9 («В нашей семье ценилось сдержанное и мужественное поведение в ситуациях горя, разочарования, неудачи») и 20 («Моя мать (отец) сильно расстраивались из-за моих неудач») связаны отрицательно ( $-0,36$ ), что говорит об их противоположном по смыслу содержании. Индексы пригодности конечной модели можно считать хорошими:  $SB\chi^2=764,89$ ;  $df=386$ ;  $p<0,05$ ;  $CFI=0,951$ ;  $RMSEA=0,046$ .

Таблица 8

### **Значимые корреляции между факторами опросника СЭК**

<b>Факторы СЭК</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
1. Критика	1		-0,67		0,23	0,46	
2. Индуцирование тревоги		1	0,36	0,65		0,5	0,38
3. Элиминирование эмоций			1	0,3	-0,11		0,29
4. Фиксация на негативных переживаниях				1	0,16	0,36	0,47
5. Внешнее благополучие					1	0,12	0,36
6. Сверхвключенность						1	0,27
7. Семейный перфекционизм							1

### **Ретестовая надежность и внутренняя согласованность**

Для проверки надежности шкал опросника использовался коэффициент альфа Кронбаха, рассчитывались тест-ретест надежность и надеж-

ность половинного расщепления. Коэффициент альфа Кронбаха для отдельных шкал опросника варьирует от минимального значения 0,607 для шкалы семейного перфекционизма до максимальных значений 0,787 и 0,788 для шкал критики и индуцирования тревоги соответственно, что говорит о хорошей согласованности пунктов опросника с конкретными шкалами. Еще лучшую согласованность показывают все 30 пунктов в целом: альфа Кронбаха равна 0,807.

Корреляции по Спирмену между значениями теста и ретеста, проведенного для группы из 57 испытуемых через месяц, выявляют значимую

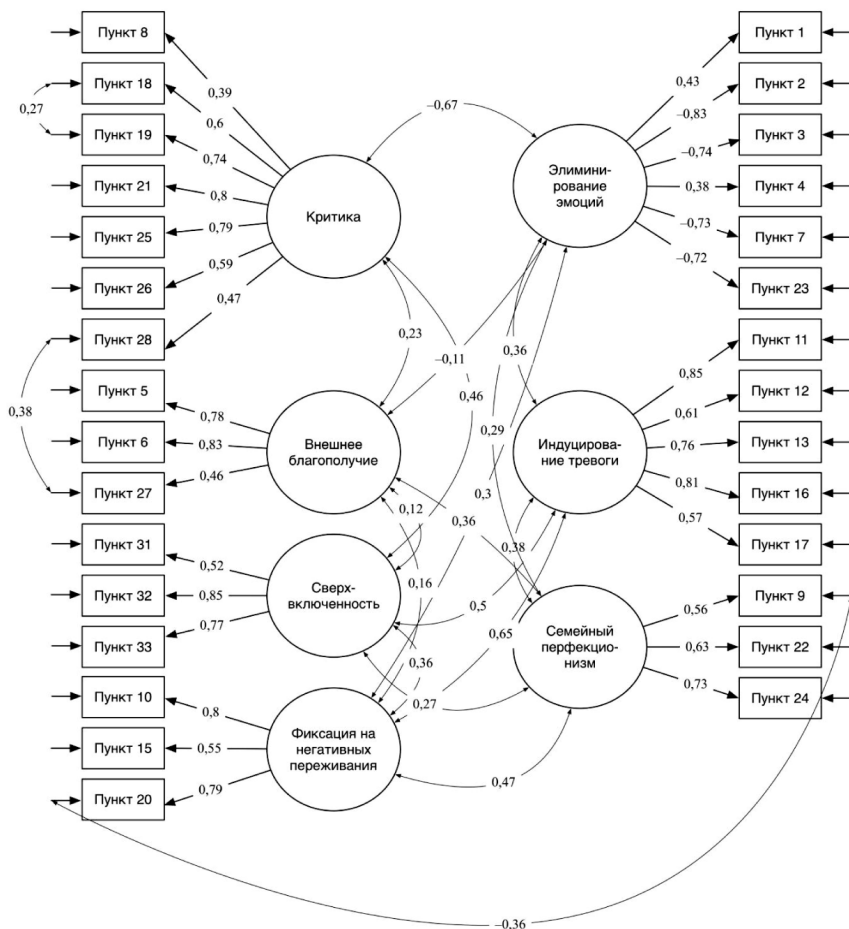


Рис. 1. Результаты конфирматорного анализа опросника СЭК

( $p < 0,001$ ) среднюю и сильную прямую связь: коэффициенты корреляции расположены в диапазоне от 0,555 для шкалы индуцирования тревоги до 0,747 для шкалы илиминирования эмоций. Единственным исключением является шкала внешнего благополучия, где коэффициент корреляции несколько ниже остальных: 0,387,  $p < 0,01$ . Однако самую высокую ретестовую надежность 0,805,  $p < 0,001$  дает итоговая шкала опросника СЭК.

Надежность половинного расщепления проверялась для теста в целом путем нахождения коэффициента корреляции по Спирмену между суммой четных и нечетных пунктов, который оказался значимым и равным 0,728,  $p < 0,001$ . Кроме того, для шкал критики (семь пунктов) и индуцирования тревоги (пять пунктов) вычислялись корреляции между суммой первых трех пунктов и оставшихся пунктов, которые составили 0,571 и 0,626 соответственно,  $p < 0,001$ . Таким образом, этот метод тоже подтверждает хорошую надежность опросника СЭК.

### **Конструктная валидность**

Любопытные результаты показывает исследование конструктной валидности опросника СЭК.

Влияние пола ( $n_1 = 282$  женщины и  $n_2 = 179$  мужчин) на показатели по каждой субшкале исследовалось при помощи критерия Манна—Уитни, значимых различий не найдено. Далее распределения мужчин и женщин по отдельности были проверены на нормальность по критерию Колмогорова—Смирнова. Нормальность для обеих групп одновременно подтвердилась для итоговой шкалы у женщин на уровне значимости  $p = 0,859$ , у мужчин — на уровне значимости  $p = 0,364$ . Применение параметрических критериев Фишера и Стьюдента показывает, что различий в средних нет ( $M_1 = 46,0$  — женщины,  $M_2 = 45,6$  — мужчины), но стандартное отклонение у женщин значимо больше, чем у мужчин ( $SD_1 = 11,3$ ,  $SD_2 = 9,5$ ,  $p < 0,05$ ), т. е. их результаты более рассеяны вокруг среднего.

По уровню образования испытуемые были разделены на 3 подгруппы: со средним или средне-специальным образованием, неоконченным высшим и высшим. Согласно критерию Краскела—Уоллиса, образование не влияет на итоговый балл по тесту СЭК ( $p = 0,542$ ). Далее при помощи двухфакторного дисперсионного анализа ANOVA 2x3 было показано, что оба фактора — пол и образование — в совокупности также не влияют на итоговую шкалу ( $p = 0,419$ ).

### **Конвергентная валидность**

Конвергентная валидность исследовалась с помощью корреляций по Спирмену показателей по шкалам опросников «Семейные эмоциональные коммуникации» (СЭК) и клинической шкалы самоотчета SCL-90-R. Шкала критики статистически значимо ( $p < 0,001$ ) и слабо положительно

коррелирует со всеми шкалами SCL-90-R, максимально — с GSI (общий индекс тяжести) ( $\rho=0,357$ ), DEP (шкала депрессии) ( $\rho=0,351$ ) и PSY (шкала психотизма) ( $\rho=0,345$ ). Шкала элиминирования эмоций также коррелирует со всеми шкалами SCL-90-R значимо ( $\rho<0,01$ ) и очень слабо положительно: максимально — со шкалами DEP ( $\rho=0,251$ ), PSY ( $\rho=0,243$ ) и GSI ( $\rho=0,219$ ). Шкала индуцирования тревоги, напротив, очень слабо положительно ( $\rho<0,2$ ,  $\rho<0,01$ ) коррелирует только со шкалами PAR (шкала параноидного мышления), OC (шкала обсессивно-компульсивных нарушений) и INT (шкала интерперсональной (межличностной) чувствительности). Аналогично, шкала фиксации на негативных переживаниях очень слабо положительно ( $\rho<0,2$ ,  $\rho<0,05$ ) коррелирует только со шкалами PAR и OC. Шкала внешнего благополучия очень слабо положительно ( $\rho<0,2$ ,  $\rho<0,05$ ) коррелирует только с РНОВ (шкала фобической тревоги), а шкала сверхвключенности так же — только с НОС (шкала враждебности/агрессивности) и PAR. Очень слабые отрицательные корреляции ( $\rho$  от  $-0,165$  до  $-0,132$ ,  $\rho<0,01$ ) наблюдаются только у шкалы семейного перфекционизма со шкалами SOM (шкала соматизации), INT (шкала интерперсональной (межличностной) чувствительности), DEP (шкала депрессии), ANX (шкала тревоги), РНОВ (шкала фобической тревоги) и GSI (общий индекс тяжести). Наконец, итоговая шкала СЭК слабо положительно коррелирует со всеми шкалами SCL ( $\rho$  варьирует от  $0,146$  до  $0,334$ ), максимально со OC ( $\rho=0,311$ ) и PAR ( $\rho=0,334$ ).

Согласно полученным результатам, родительская критика, в том числе и критика за проявление негативных эмоций, игнорирование и запрет на проявление эмоций в семье связаны с общим психическим неблагополучием, симптомами депрессии у взрослых испытуемых, часть из которых составляли пациенты с расстройствами аффективного спектра. Также получен важный результат свидетельствующий о том, что индуцирование тревоги в семье и родительская фиксация на негативных эмоциях связаны с разными проявлениями тревоги у взрослых испытуемых. Нарушения структурных характеристик семьи (сверхвключенность, жесткие внешние границы) связаны с враждебным отношением к миру, подозрительностью к окружающим. Все полученные результаты (за исключением корреляционных связей шкалы Семейный перфекционизм) логически объяснимы, сопоставимы с ранее проведенными исследованиями [10; 11; 12 и др.] и позволяют наметить цели дальнейших исследований.

Было проведено сравнение родительских семей пациентов с тревожными и депрессивными расстройствами с группой условно здоровых испытуемых из популяции (отбор проводился на основе факта отсутствия обращения к психиатру) по шкалам опросника СЭК (табл. 9). Диагностику тревожных и депрессивных расстройств у пациентов проводила доктор медицинских наук Т.В. Довженко.



Таблица 9

**Дисфункции в родительских семьях пациентов с аффективными расстройствами и в популяционной выборке (на основе опросника СЭЖ)**

№	Шкалы опросника СЭЖ	Пациенты с депрессивными и тревожными расстройствами N=188 M (SD)	Норма N=55 M (SD)	Значение р критерия Манна—Уитни
1	Родительская критика	10,62 (3,63)	7,66 (2,50)	0,000**
2	Индукция тревоги в семье	9,32 (2,87)	7,92(2,44)	0,001**
3	Элиминирование эмоций	9,39 (3,39)	8,30 (3,04)	0,037*
4	Фиксация на негативных эмоциях	4,69 (1,77)	4,26 (1,58)	0,226
5	Внешнее благополучие (враждебность и фасад)	4,99 (2,04)	4,45 (1,38)	0,117
6	Сверхвключенность	3,56 (1,81)	1,15 (1,13)	0,000**
7	Семейный перфекционизм	5,11 (1,59)	5,02 (1,35)	0,885
8	Общий показатель семейных дисфункций	47,69 (9,50)	38,77 (7,15)	0,000**

*Примечания:* 1) M — среднее значение; SD — стандартное отклонение; 2) «\*\*» — различия статистически достоверны при  $p < 0,001$ ; 3) «\*» — различия статистически достоверны при  $p < 0,05$  (критерий Манна—Уитни)

Пациенты отмечают, что в их родительских семьях было больше критики, родители чаще индуцировали тревогу, но при этом не обращали внимание на эмоциональное состояние своих детей, будущих пациентов, были слишком включены в жизнь детей, старались контролировать почти все сферы жизни детей. Эти результаты соотносятся с результатами исследований, проведенных с помощью опросника PBI G. Parker. Выделенные особенности могут быть мишенями психотерапевтической помощи пациентам с аффективными расстройствами. Комментируя полученные результаты, можно отметить, что в случае отбора группы нормы на основе более жестких критериев (применение специальных опросников), полученные различия могли бы быть больше.

**Нормативные значения**

Для расчета нормативных значений показателей семейной дисфункции основная выборка из  $n=460$  испытуемых была проверена на нормаль-

ность по критерию Колмогорова—Смирнова. Нормальность подтвердилась:  $p=0,209$ , нормальные параметры —  $M=45,9$ ,  $SD=10,6$ . Учитывая, что в случае нормального распределения средний уровень исследуемого признака, как правило, берется в интервале  $M \pm SD$ , целесообразно рассмотреть следующие уровни семейной дисфункции для итоговой шкалы опросника СЭЖ: 0—35 баллов — низкий уровень, 36—57 баллов — средний уровень, 58—90 баллов — высокий уровень семейных дисфункций. Возможна и более дифференцированная градация: 0—24 балла — очень низкий уровень, 25—35 баллов — низкий уровень, 36—57 баллов — средний уровень, 58—68 баллов — высокий уровень, 69—90 — очень высокий уровень семейных дисфункций.

### **Обсуждение результатов**

В результате проведенных математических процедур доказана надежность опросника «Семейные эмоциональные коммуникации (СЭЖ)». Его окончательный вариант состоит из 30 вопросов, распределенных по семи подшкалам, выделенных методом эксплораторного анализа: 1) родительская критика, 2) индуцирование тревоги в семье, 3) элиминирование эмоций в семье, 4) фиксация на негативных переживаниях, 5) внешнее благополучие (фасад и враждебность) 6) сверхвключенность, 7) семейный перфекционизм. Эти подшкалы практически полностью повторяют факторы опросника, определенные в ранее проведенных исследованиях [1; 9], что доказывает надежность структуры данного теста.

Конфирматорный анализ подтвердил семифакторную структуру опросника. Индексы пригодности конечной модели соответствуют требованиям:  $SB\chi^2=764,89$ ;  $df=386$ ;  $p<0,05$ ;  $CFI=0,951$ ;  $RMSEA=0,046$ . Надежность опросника и его подшкал проверялась с помощью коэффициента альфа Кронбаха, а также с помощью процедуры тест-ретеста. Общий показатель альфа Кронбаха составил 0,807. Альфа Кронбаха отдельных подшкал варьируется от 0,607 до 0,788. Эти показатели свидетельствуют о высокой надежности опросника (как общего балла, так и отдельных подшкал). Значения коэффициента корреляции Спирмена между 1 и 2 срезом соответствуют 0,805 (при  $p<0,001$ ) для общего балла опросника, что подтверждает тест-ретестовую надежность опросника СЭЖ. Проверка показала, что опросник не зависит от пола и возраста испытуемых и может быть использован любыми испытуемыми взрослого возраста. Были подсчитаны нормативные значения, позволяющие определить степень нарушений в родительской семейной системе испытуемых.

Подшкалы опросника СЭЖ отражают разные аспекты семейной системы: коммуникативный, структурный аспект, а также семейную иде-

ологию. В исследовании принимали участие взрослые пациенты с тревожными и депрессивными расстройствами (188 человек), получавшие комбинированную медико-психологическую помощь в лаборатории клинической психологии и психотерапии Московского НИИ психиатрии, и группа нормы (55 человек). Сравнение ответов обеих групп испытуемых на вопросы опросника показало, что родительские семьи пациентов имели больше нарушений в семейной системе, чем родительские семьи группы нормы. Родители пациентов с тревожными и депрессивными расстройствами чаще критиковали, контролировали своих детей. В семьях пациентов в период их взросления было много тревоги. Но при этом родители обращали мало внимания на эмоциональное состояние детей. Все это могло привести к тому, что ребенок в такой семье из-за частой критики чувствовал неуверенность в себе, приучался относиться к миру, как к чему-то очень опасному, ненадежному, с которым ему самому не справиться, не преодолеть возникающие трудности. Сформированное ощущение беспомощности, запрет на выражение чувств и другие дисфункциональные убеждения могут способствовать возникновению расстройств аффективного спектра во взрослом возрасте. Эти результаты соотносятся как с собственными проведенными ранее исследованиями [10; 11; 12 и др.], так и с зарубежными исследованиями [16; 20; 24; 27; 28; 30; 31]. Выделенные особенности родительских семей могут быть мишенями психотерапевтической помощи пациентам с аффективными расстройствами. Психологическая работа с переживаниями, связанными с родительской семьей, может повысить уровень эффективности помощи этой группе пациентов, так же как и работа с реальными семьями на основе проведенной диагностики семейных дисфункций. Опыт практической и исследовательской работы показывает, что опросник «Семейные эмоциональные коммуникации (СЭК)» может быть использован в научной и практической деятельности наряду с другими, как зарубежными (PBI, PARQ, FACES IV), так и отечественными (АСВ, ПОР, ОРО), опросниками.

## **Выводы**

1. Опросник «Семейные эмоциональные коммуникации» (СЭК) является валидным и надежным инструментом для диагностики семейных дисфункций в родительской семье взрослых испытуемых. Надежность опросника доказана подсчетом коэффициента альфа Кронбаха, проверкой надежности половинного расщепления проверкой тест-ретестовой надежности. Опросник СЭК не зависит от пола, возраста и образования испытуемых.

2. Проведенные эксплораторный и конфирматорный анализ опросника СЭК позволили выделить и подтвердить семифакторную структуру опросника: 1) фактор критики); 2) фактор индуцирования тревоги; 3) фактор элиминирования эмоций; 4) фактор фиксации на негативных переживаниях; 5) фактор внешнего благополучия); 6) фактор сверхвключенности; 7) фактор семейного перфекционизма.

3. На основе опросника СЭК сравнивались группа взрослых пациентов с диагностированными тревожными и депрессивными расстройствами и группа нормы. В родительских семьях пациентов с депрессивными и тревожными расстройствами было больше критики, родители чаще индуцировали тревогу, но при этом не обращали внимание на эмоциональное состояние своих детей, будущих пациентов, были слишком включены в жизнь детей, старались контролировать почти все сферы их жизни. Сформированное ощущение беспомощности, тревожное реагирование на проблемы при запрете на выражение чувств и другие дисфункциональные убеждения могут способствовать возникновению эмоциональных расстройств во взрослом возрасте.

4. Опросник СЭК может быть использован как исследовательский инструмент, а также как инструмент для выделения мишеней психологической помощи разным группам пациентов.

**Бланк опросника  
«СЕМЕЙНЫЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ КОММУНИКАЦИИ»**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

№	Утверждения	Безусловно, да	Пожалуй, да	Пожалуй, нет	Безусловно, нет
1	В моей семье обычно не говорили друг другу о своем настроении				
2	В нашей семье было принято обсуждать внутренние проблемы и переживания друг друга				
3	В нашей семье было принято высказывать друг другу нежные чувства				
4	В нашей семье ценилась сдержанность в проявлении чувств				
5	Меня с детства приучали скрывать семейные проблемы и неурядицы от других людей				
6	В моей семье считалось некрасивым жаловаться на какие-то проблемы и трудности чужим людям (не родственникам)				
7	В нашей семье было легко пожаловаться друг другу на неприятности				
8	За проявления гнева или агрессии детей в нашей семье ругали или наказывали				
9	В нашей семье ценилось сдержанное и мужественное поведение в ситуациях горя, разочарования, неудачи				
10	Моя мать (отец) сильно расстраивались и переживали даже мелкие мои неудачи				
11	Моя мать (отец) часто тревожились за меня				
12	В моей семье часто говорили о трудностях и опасностях жизни				
13	Моя мать (отец) всегда стремились предостеречь меня от всех возможных ошибок и опасностей				

№	Утверждения	Безусловно, да	Пожалуй, да	Пожалуй, нет	Безусловно, нет
14	Если я был в плохом настроении, то моя мать (отец) тоже падала духом				
15	Моя мать (отец) часто боялись, что со мной что-то может случиться				
16	Моя мать (отец) часто высказывали тревогу о здоровье				
17	Мои родители сердились, если я высказывал какое-либо недовольство жизнью				
18	Родители отмахивались от моих переживаний и проблем, считая, что я раздуваю трудности				
19	Моя мать (отец) сильно расстраивались из-за моих неудач				
20	За ошибки мать (отец) часто критиковали меня				
21	Моей матери (отцу) важно было гордиться мной				
22	Моя мать (отец) часто хвалила меня				
23	В детстве мне часто говорили, что надо стремиться к совершенству и добиваться максимума во всем, за что берешься				
24	В детстве я часто ощущал (а), что родители недовольны мной				
25	В семье мне часто ставили в пример других, более успешных детей				
26	Детей в нашей семье приучали не доверять чужим людям (не родственникам)				
27	Обсуждая других людей, мои родители чаще критиковали, чем хвалили их				
28	Если в детстве у меня возникали проблемы, то часто моя мать (отец) решали их за меня				
29	Мать (отец) часто вмешивались в мои дела и настойчиво предлагали свои решения				
30	Мать (отец) старались быть в курсе всех моих дел, чтобы лучше контролировать меня				

**Инструкция:** Выразите согласие или несогласие с каждым из нижеследующих утверждений, исходя из своего опыта жизни в родительской семье. Для этого поставьте крестик в соответствующий квадратик против каждого утверждения. В утверждениях, касающихся матери и отца, дается положительный ответ, если утверждение правильно характеризует поведение хотя бы одного из родителей.

**Ключ обработки опросника.**

1. Критика: 8, 17, 18, 20, 24, 25, 27.
2. Индуцирование тревоги: 11, 12, 13, 15, 16.
3. Элиминирование эмоций: 1, 2\*, 3\*, 4, 7\*, 22\*.
4. Фиксация на негативных переживаниях: 10, 14, 19.
5. Внешнее благополучие: 5, 6, 26.
6. Сверхвключенность: 28, 29, 30.
7. Семейный перфекционизм: 9, 21, 23.

Также подсчитывается общий балл семейных дисфункций путем сложения показателей по всем шкалам опросника.

Ответы на прямые вопросы опросника оцениваются следующим образом: безусловно, да — 3 балла; пожалуй, да — 2 балла; пожалуй, нет — 1 балл; безусловно, нет — 0 баллов. Ответы на обратные вопросы (обозначены звездочкой «\*») оцениваются в обратном порядке (безусловно, да — 0 баллов; пожалуй, да — 1 балл; пожалуй, нет — 2 балла; безусловно, нет — 3 балла).

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Воликова С.В.* Системно-психологические характеристики родительских семей пациентов с депрессивными и тревожными расстройствами: дисс. ... канд. психол. наук. М., 2006. 234 с.
2. *Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б.* Интеграция семейной системной и когнитивно-бихевиоральной психотерапии в лечении больных с хронифицированными формами тревожных расстройств // Современная терапия психических расстройств. 2013. № 1. С. 34—41.
3. *Довженко Т.В., Юдеева Т.Ю., Петрова Г.А.* Применение клинической шкалы самоочета SCL-90-R в клинике расстройств аффективного спектра. Пособие для врачей. М.: МНИИ психиатрии, 2003. 37 с.
4. *Калина О.Г., Холмогорова А.Б.* Влияние образа отца на эмоциональное благополучие и полоролевую идентичность подростков // Вопросы психологии. 2007. № 1. С. 15—26.
5. *Калина О.Г., Холмогорова А.Б.* Роль отца в психическом развитии ребенка. М.: Форум, 2012. 112 с.
6. *Макушина О.П., Тенькова В.А.* Методы психодиагностической и психотерапевтической работы с семьей: учеб. пособие для вузов. Воронеж: Издательско-полиграфический центр ВГУ, 2008. 78 с.
7. *Холмогорова А.Б.* Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра. М.: Медпрактика-М, 2011. 480 с.
8. *Холмогорова А.Б.* Научные основания и практические задачи семейной психотерапии // Московский психотерапевтический журнал. 2002. № 1—2. С. 93—119, С. 122—138.
9. *Холмогорова А.Б.* Теоретические и эмпирические основания интегративной психотерапии расстройств аффективного спектра: дисс. ... докт. психол. наук. М.: МНИИ психиатрии, 2006. 465 с.
10. *Холмогорова А.Б., Воликова С.В., Полкунова Е.В.* Семейные факторы депрессии // Вопросы психологии. 2005. № 6. С. 63—71.
11. *Холмогорова А.Б., Воликова С.В.* Семейный контекст расстройств аффективного спектра // Социальная и клиническая психиатрия. 2004. № 2. С. 11—20.
12. *Холмогорова А.Б., Воликова С.В.* Эмпирические психологические исследования семейных факторов психических расстройств // Современная терапия психических расстройств. 2007. № 3. С. 33—42.
13. *Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Шайб П., Вишинг М.* Эмоции и психическое здоровье в социальном и семейном контексте (на модели соматоформных расстройств) [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн., 2011. № 1. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 22.08.2016).
14. *Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.* Психология и психотерапия семьи. СПб.: Питер, 1999. 656 с.
15. *Artemis G., Touloumakos A.K.* “They Accept Me, They Accept Me Not”: Psychometric Properties of the Greek Version of the Child Parental Acceptance-Rejection Questionnaire—Short Form // Journal of Family Issues. 2016. Vol. 37. № 9. P. 1226—1243. doi: 10.1177/0192513X14543851



16. *Bögels S.M., Brechman-Toussaint M.L.* Family issues in child anxiety: attachment, family functioning, parental rearing and beliefs // *Clinical Psychological Review*. 2006. Vol. 26. P. 834—856. doi: 10.1016/j.cpr.2005.08.001
17. *Brennan P.A., LeBrocq R., Hammen C.* Maternal depression, parent-child relationships, and resilient outcomes in adolescence // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2003. Vol. 42. P. 1469—1477. doi: 10.1097/00004583-200312000-00014
18. *Enns M.W., Cox B.J., Lassen D.K.* Perceptions of parental bonding and symptom severity in adults with depression: mediation by personality dimensions // *Canadian Journal of Psychiatry*. 2000. Vol. 45. P. 263—268.
19. *Green J.G., McLaughlin K.A., Berglund P.A. et al.* Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: Associations with first onset of DSM-IV disorders // *Archives of General Psychiatry*. 2010. Vol. 67. P. 113—123. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2009.186
20. *Hui Yap M.B., Pilkington P.D., Ryan S.M., Jorm A.F.* Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis // *Journal of Affective Disorders*. 2014. Vol. 156. P. 8—23.
21. *Johnstone J.M., Luty S.E., Mulder R. T., Frampton C.M., Joyce P.R.* Childhood predictors of lifetime suicide attempts and non-suicidal self-injury in depressed adults // *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2016. Vol. 50. № 2. P. 135—144. doi: 10.1177/0004867415585581
22. *Jorm A.F., Dear K.B.G., Rodgers B., Christensen H.* Interaction between mother's and father's affection as a risk factor for anxiety and depression symptoms. Evidence for increased risk in adults who rate their father as having been more affectionate than their mother // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2003. Vol. 38. P. 173—179. doi: 10.1007/s00127-003-0620-9
23. *Kessler R.C., McLaughlin K.A., Green J.G., et al.* Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys // *British Journal of Psychiatry*. 2010. Vol. 197. P. 378—385. doi: 10.1192/bjp.bp.110.080499
24. *McLeod B.D., Wood J.J., Weisz J.R.* Examining the association between parenting and childhood anxiety: a meta-analysis // *Clinical Psychological Review*. 2007. Vol. 27. P. 155—172. doi: 10.1016/j.cpr.2006.09.002. 10.1016/j.cpr.2007.03.001
25. *Murphy E., Wickramaratne P., Weissman M.* The stability of parental bonding reports: A 20-year follow-up // *Journal of Affective Disorders*. 2010. Vol. 125. P. 307—315. doi: 10.1016/j.jad.2010.01.003
26. *Olson D.* FACES IV and the circumplex model: validation study // *Journal of marital and family therapy*. 2011. Vol. 3. № 1. P. 64—80 [Электронный ресурс] URL: <http://www.facesiv.com/> (дата обращения: 22.08.2016).
27. *Parker G.* Parental rearing style: examining for links with personality vulnerability factors for depression // *Social Psychiatry — Psychiatry Epidemiology*. 1993. Vol. 28. P. 97—100. doi: 10.1007/BF00801738
28. *Parker G.* Parental reports of depressives: an investigation of several explanation // *Journal of Affective Disorder*. 1981. Vol. 3. P. 131—140. doi: 10.1016/0165-0327(81)90038-0
29. *Rapee R. M.* Family Factors in the Development and Management of Anxiety Disorders // *Clinical Child Family Psychology Review*. 2012. Vol. 15. P. 69—80. doi: 10.1007/s10567-011-0106-3

30. Rapee R.M. Potential role of child rearing practices in the development of anxiety and depression // *Clinical Psychological Review*. 1997. Vol. 17. P. 47—67. doi: 10.1016/S0272-7358(96)00040-2
31. Restifo K., Bugels S. Family processes in the development of youth depression: Translating the evidence to treatment // *Clinical Psychological Review*. 2009. Vol. 29. P. 294—316. doi: 10.1016/j.cpr.2009.02.005
32. Rohner R.P., Britner P.A. Worldwide Mental Health Correlates of Parental Acceptance-Rejection: Review of Cross-Cultural and Intracultural Evidence // *Cross-Cultural Research*. 2002. Vol. 36. №. 1. P. 16—47. doi: 10.1177/106939710203600102
33. Rohner R.P., Khaleque A. Personality Assessment Questionnaire (PAQ): Test manual. In R.P. Rohner & A. Khaleque (Eds.), *Handbook for the study of parental acceptance and rejection*. Storrs, CT: Rohner Research Publications. 2005. P. 187—225.
34. Rohner R.P., Khaleque A., Cournoyer D.E. Introduction to parental acceptance-rejection theory [Электронный ресурс] URL: <http://csiar.uconn.edu/wp-content/uploads/sites/494/2014/02/INTRODUCTION-TO-PARENTAL-ACCEPTANCE-3-27-12.pdf> (дата обращения: 22.08.2016).
35. Sarkhanlou S.S., Kiamanesh A., Ahadi H. The Relationships between Perfectionism of Mothers and Emotional Problems of their Daughters // *Journal of Educational and Management Studies*. 2015. Vol. 5. № 2. P. 132—137.
36. Wilhelm K., Niven H., Parker G. et al. The stability of the Parental Bonding Instrument over a 20-year period // *Psychological Medicine*. 2005. Vol. 35. P. 387—393.

## STANDARDIZATION OF THE TEST «FAMILY EMOTIONAL COMMUNICATION»

A.B. Kholmogorova\*,  
Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of The Serbsky  
Federal Medical Research Center of Psychiatry and Narcology,  
Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,  
[kholmogorova@yandex](mailto:kholmogorova@yandex)

### For citation:

Kholmogorova A.B., Volikova S.V., Sorokova M.G. Standardization of the Test «Family Emotional Communication». *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2016. Vol. 24, no. 4, pp. 97—125. doi: 10.17759/cpp20162404005. (In Russ., abstr. in Engl.)

\* *Kholmogorova Alla Borisovna*, PhD (Psychology), Professor, Head of the Laboratory of Clinical Psychology and Psychotherapy, Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of The Serbsky Federal Medical Research Center of Psychiatry and Narcology; Head of the Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy, acting dean of the Department of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, e-mail: [kholmogorova@yandex.ru](mailto:kholmogorova@yandex.ru)

S.V. VOLIKOVA\*\*,

Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of The Serbsky Federal Medical Research Center of Psychiatry and Narcology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, psytab2006@yandex.ru

M.G. SOROKOVA\*\*\*,

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, marsor@mail.ru

Parent family plays an important role in the onset and course of affective spectrum disorders. There are few reliable psychological tests for adults to detect violations parent family system. We did a test «Family emotional communications». It reveals the to find the dysfunction in families of adult patients and to determine the target of psychotherapy. It was examined 460 adults (213 people — patients with affective disorders, 247 — population sample) to verify the reliability of this test. Factor analysis identified 7 scales in this test. Confirmatory analysis, verification test-retest reliability, coefficient of Cronbach's Alpha, checking internal consistency and construct validity of the test showed that this test is a reliable and valid tool. This test is not influenced by gender, age and educational level. We have compared the parental families of patients with anxiety and depressive disorders with a group of people without any psychic disorder. Parent families of patients have more violations in the family system (overprotection, criticism, anxiety, emotional neglect). These violations can become the targets of psychotherapy of patients with affective disorders.

**Keywords:** disorders affective spectrum, patients with affective spectrum disorders, psychological tests, parent family, the family system dysfunctions.

## REFERENCES

1. Volikova S.V. Sistemno-psikhologicheskie kharakteristiki roditel'skikh semei patsientov s depressivnymi i trevozhnymi rasstroistvami. Diss. kand. psikhol. nauk. [System-psychological characteristics of the parental families of patients with depressive and anxiety disorders. Ph. D. (Psychology) diss.]. Moscow: MNII psikhiiatrii, 2006. 234 p.

\*\* *Volikova Svetlana Vasilievna*, PhD (Psychology), Assistant Professor, Leading Research Associate of the Laboratory of Clinical Psychology and Psychotherapy, Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of The Serbsky Federal Medical Research Center of Psychiatry and Narcology, Assistant Professor of the Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy, Department of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, e-mail: psytab2006@yandex.ru

\*\*\* *Sorokova Marina Gennadievna*, PhD (Education), Professor at the Chair of Mathematics and Natural Sciences, Department of Information Technologies, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, e-mail: marsor@mail.ru

2. Garanyan N.G., Kholmogorova A.B. Integratsiya semeinoi sistemnoi i kognitivno-bikhevioral'noi psikhoterapii v lechenii bol'nykh s khronifitsirovannymi formami trevozhnykh rasstroistv [Integration of the family system and cognitive-behavioral therapy in the treatment of patients become chronic forms of anxiety disorders]. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroistv [Modern therapy of mental disorders]*, 2013. no. 1, pp. 34–41.
3. Dovzhenko T.V., Yudeeva T.Yu., Petrova G.A. Primenenie klinicheskoi shkaly samootcheta SCL-90-R v klinike rasstroistv affektivnogo spektra. [The use of self-report clinical scale SCL-90-R in clinical disorders of affective spectrum]: posobie dlya vrachei. Moscow: MNII psikhiatrii, 2003. 37 p.
4. Kalina O.G., Kholmogorova A.B. Vliyanie obraza ottsa na emotsional'noe blagopoluchie i polorolevuyu identichnost' podrostkov [The impact on the image of the father's emotional well-being and identity of adolescent gender roles]. *Voprosy psikhologii [Questions of psychology]*, 2007. no. 1, pp. 15–26.
5. Kalina O.G., Kholmogorova A.B. Rol' ottsa v psikhicheskom razvitii rebenka [The father's role in the mental development of the child]. Moscow: Publ. Forum, 2012. 112 p.
6. Makushina O.P., Ten'kova V.A. Metody psikhodiagnosticheskoi i psikhoterapevticheskoi raboty s sem'ei: uchebnoe posobie dlya vuzov [Methods of psychodiagnostics and psychotherapeutic work with families: textbook for high schools]. Voronezh: Publ. VGU, 2008. 78 p.
7. Kholmogorova A.B. Integrativnaya psikhoterapiya rasstroistv affektivnogo spektra [Integrative Psychotherapy of affective spectrum disorders]. Moscow: Publ. Med-praktika-M, 2011. 480 p.
8. Kholmogorova A.B. Nauchnye osnovaniya i prakticheskie zadachi semeinoi psikhoterapii [Scientific bases and practical problems of family therapy]. *Moskovskii psikhoterapevticheskii zhurnal [Moscow psychotherapeutic journal]*, 2002. no. 1–2, pp. 93–119, pp. 122–138.
9. Kholmogorova A.B. Teoreticheskie i empiricheskie osnovaniya integrativnoi psikhoterapii rasstroistv affektivnogo spektra. Diss. dokt. psikhol. nauk. [Theoretical and empirical foundations of integrative psychotherapy affective spectrum disorders. Dr. Sci. (Psychology) diss.]. Moscow: MNII psikhiatrii, 2006. 465 p.
10. Kholmogorova A.B., Volikova S.V., Polkunova E.V. Semeinye faktory depressii [Family factors of depression]. *Voprosy psikhologii [Questions of psychology]*, 2005. no. 6, pp. 63–71.
11. Kholmogorova A.B., Volikova S.V. Semeinyi kontekst rasstroistv affektivnogo spektra [Family context of affective spectrum disorders]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya [Social and clinical psychiatry]*, 2004. no. 2, pp. 11–20.
12. Kholmogorova A.B., Volikova S.V. Empiricheskie psikhologicheskie issledovaniya semeinykh faktorov psikhicheskikh rasstroistv [Empirical psychological research of family factors of mental disorders]. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroistv [Modern therapy of mental disorders]*, 2007. no. 3, pp. 33–42.
13. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G., Shaib P., Virshing M. Emotsii i psikhicheskoe zdorov'e v sotsial'nom i semeinom kontekste (na modeli somatoformnykh rasstroistv) [Elektronnyi resurs]. [Emotions and mental health in social and family context (on the model of somatoform disorders)]. *Meditinskaya psikhologiya v Ros-*

- sii [Medical psychology in Russia]: *Elektronnyi nauchnyi zhurnal*, 2011. no. 1. Available at: <http://medpsy.ru> (Accessed: 22.08.2016).
14. Eidemiller E.G., Yustitskis V. Psikhologiya i psikhoterapiya sem'i [Family psychology and psychotherapy]. Saint-Petersburg: Publ. Piter, 1999. 656 p.
  15. Artemis G., Touloumakos A.K. "They Accept Me, They Accept Me Not": Psychometric Properties of the Greek Version of the Child Parental Acceptance-Rejection Questionnaire—Short Form. *Journal of Family Issues*, 2016. Vol. 37, no. 9, pp. 1226—1243. doi: 10.1177/0192513X14543851
  16. Bögels S.M., Brechman-Toussaint M.L. Family issues in child anxiety: attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychological Review*, 2006. Vol. 2, pp. 834—856. doi: 10.1016/j.cpr.2005.08.001
  17. Brennan P.A., LeBrocq R., Hammen C. Maternal depression, parent-child relationships, and resilient outcomes in adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2003. Vol. 42, pp. 1469—1477. doi: 10.1097/00004583-200312000-00014
  18. Enns M.W., Cox B.J., Lassen D.K. Perceptions of parental bonding and symptom severity in adults with depression: mediation by personality dimensions. *Canadian Journal of Psychiatry*, 2000. Vol. 45, pp. 263—268.
  19. Green J.G., McLaughlin K.A., Berglund P.A., et al. Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: Associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*, 2010. Vol. 67, pp. 113—123. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2009.186
  20. Hui Yap M.B., Pilkington P.D., Ryan S.M., Jorm A.F. Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 2014. Vol. 156, pp. 8—23.
  21. Johnstone J.M., Luty S.E., Mulder R.T., Frampton C.M., Joyce P.R. Childhood predictors of lifetime suicide attempts and non-suicidal self-injury in depressed adults. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2016. Vol. 50, no. 2, pp. 135—144. doi: 10.1177/0004867415585581
  22. Jorm A.F., Dear K.B.G., Rodgers B., Christensen H. Interaction between mother's and father's affection as a risk factor for anxiety and depression symptoms. Evidence for increased risk in adults who rate their father as having been more affectionate than their mother. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2003. Vol. 38, pp. 173—179. doi: 10.1007/s00127-003-0620-9
  23. Kessler R.C., McLaughlin K.A., Green J.G., et al. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry*, 2010. Vol. 197, pp. 378—385. doi: 10.1192/bjp.bp.110.080499
  24. McLeod B.D., Wood J.J., Weisz J.R. Examining the association between parenting and childhood anxiety: a meta-analysis. *Clinical Psychological Review*, 2007. Vol. 27, pp. 155—172. doi: 10.1016/j.cpr.2006.09.002. 10.1016/j.cpr.2007.03.001
  25. Murphy E., Wickramaratne P., Weissman M. The stability of parental bonding reports: A 20-year follow-up. *Journal of Affective Disorders*, 2010. Vol. 125, pp. 307—315. doi: 10.1016/j.jad.2010.01.003
  26. Olson D. FACES IV and the circumplex model: validation study. *Journal of marital and family therapy*, 2011. Vol. 3, no. 1, pp. 64—80. [Elektronnyi resurs] Available at: <http://www.facesiv.com> (Accessed: 22.08.2016).

27. Parker G. Parental rearing style: examining for links with personality vulnerability factors for depression. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology*, 1993. Vol. 28, pp. 97—100. doi: 10.1007/BF00801738
28. Parker G. Parental reports of depressives: an investigation of several explanation. *Journal of Affective Disorder*, 1981. Vol. 3, pp. 131—140. doi: 10.1016/0165-0327(81)90038-0
29. Rapee R. M. Family Factors in the Development and Management of Anxiety Disorders. *Clinical Child Family Psychology Review*, 2012. Vol. 15, pp. 69—80. doi: 10.1007/s10567-011-0106-3
30. Rapee R.M. Potential role of child rearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychological Review*, 1997. Vol. 17, pp. 47—67. doi: 10.1016/S0272-7358(96)00040-2
31. Restifo K., Bugels S. Family processes in the development of youth depression: Translating the evidence to treatment. *Clinical Psychological Review*, 2009. Vol. 29, pp. 294—316. doi: 10.1016/j.cpr.2009.02.005
32. Rohner R. P., Britner P. A. Worldwide Mental Health Correlates of Parental Acceptance-Rejection: Review of Cross-Cultural and Intracultural Evidence. *Cross-Cultural Research*, 2002. Vol. 36, no. 1, pp. 16—47. doi: 10.1177/106939710203600102
33. Rohner R. P., Khaleque A. Personality Assessment Questionnaire (PAQ): Test manual. In R. P. Rohner and A. Khaleque (Eds.): *Handbook for the study of parental acceptance and rejection*. Storrs, CT: Rohner Research Publications, 2005, pp. 187—225.
34. Rohner R. P., Khaleque A., Cournoyer D. E. Introduction to parental acceptance-rejection theory [Elektronnyi resurs] Available at: <http://csiar.uconn.edu/wp-content/uploads/sites/494/2014/02/INTRODUCTION-TO-PARENTAL-ACCEPTANCE-3-27-12.pdf> (Accessed: 22.08.2016).
35. Sarkhanlou S.S., Kiamanesh A., Ahadi H. The Relationships between Perfectionism of Mothers and Emotional Problems of their Daughters. *Journal of Educational and Management Studies*, 2015. Vol. 5, no. 2, pp. 132—137.
36. Wilhelm K., Niven H., Parker G. et al. The stability of the Parental Bonding Instrument over a 20-year period. *Psychological Medicine*, 2005. Vol. 35, pp. 387—393.

---

## НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ

---

# РАЗВИТИЕ МЕНТАЛИЗАЦИИ И ЭМПАТИИ В ОНТОГЕНЕЗЕ: ОБЗОР ЭМПИРИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Е.Н. КЛИМЕНКОВА\*,  
ГБПОУ «Образовательный комплекс «Юго-Запад»»,  
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,  
klimenkovaliza@gmail.com

В статье рассматриваются основные направления исследований развития процессов ментализации и эмпатии в онтогенезе. Приводятся данные нейровизуляционных и психологических исследований, свидетельствующие об активном формировании способности к ментализации и эмпатии в подростковом возрасте. Освещается дискуссионный вопрос о различиях механизмов эмпатии и ментализации, в том числе о том, какой из двух компонентов эмпатии (когнитивный или эмоциональный) формируется в онтогенезе первым. Рассматриваются результаты исследований, как свидетельствующих о близости этих процессов, так и доказывающих их относительную независимость (в том числе на уровне нейронных сетей). Представлены данные о том, что развитая ментализация является фактором-буфером эмоциональной дезадаптации и агрессивного поведения, а ее дефицитарность — фактором

### Для цитаты:

*Клименкова Е.Н.* Развитие ментализации и эмпатии в онтогенезе: обзор эмпирических исследований // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 4. С. 126—137. doi: 10.17759/cpp20162404006

\* *Клименкова Елизавета Николаевна*, педагог-психолог ГБПОУ «Образовательный комплекс «Юго-Запад»», аспирант факультета консультативной и клинической психологии, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, klimenkovaliza@gmail.com

буллинга. Рассматриваются современные исследования семейных факторов способности к ментализации и эмпатии. Особое внимание уделяется монографии Е. Mains, в которой подводится итог исследованиям факторов развития социального познания в онтогенезе с опорой на культурно-историческую теорию развития психики Л.С. Выготского.

**Ключевые слова:** социальное познание, ментализация, эмпатия, факторы социального познания.

В последние годы социальное познание (далее — СП) привлекает внимание многих ученых [17; 23]. Развитую способность к ментализации связывают с успешной социальной адаптацией [1], большое количество исследований посвящено тому, как развитие социального познания у детей и подростков влияет на адаптацию и просоциальное поведение во взрослом возрасте [5; 8; 21]. Кроме того, активно исследуется порядок формирования разных компонентов социального познания в онтогенезе [17; 23].

**Цель обзора** — рассмотреть и проанализировать имеющиеся результаты современных исследований развития ментализации и эмпатии в онтогенезе.

### **Половозрастные и психологические факторы развития социального познания в онтогенезе**

Ментализация включает в себя развитие автономной саморегуляции и приобретение способности эффективно различать эмоциональную экспрессию и намерения других, а также способность увидеть себя как отдельного, способного к саморегуляции субъекта психической деятельности [5]. Были получены важные данные о влиянии пола и возраста на развитие способности к ментализации в подростковом и юношеском возрасте. В подростковом возрасте СП активно развивается, независимо от индивидуальных различий в общих познавательных способностях [25].

В исследовании S. Taubner с соавторами, показано, что дефицит способности к ментализации связан с психопатическими чертами и агрессией. Высокая эмоциональная чувствительность к психическому состоянию других людей, напротив, является фактором-буфером между межличностной агрессией и психопатическими чертами у подростков. Ментализация может служить защитным фактором, предотвращая появление агрессии даже при наличии психопатических черт, а также является важной мишенью психотерапии в случаях, когда она развита не достаточно [22]. В. Dinić и соавторы рассматривают связь эмпатии и насилия среди



подростков, а также влияние пола на эту связь. Было показано, что когнитивная эмпатия, или ментализация, является фактором-протектором склонности к физическому и реляционному насилию как у мальчиков, так и у девочек [8]. Еще один исследователь — J. Sutton — утверждает, что дефицит СП является центральным элементом буллинга [21].

Отечественные специалисты по работе с девиантными подростками в своем исследовании показали, что развитая способность к ментализации помогает подросткам преодолеть собственный негативный опыт в отношениях с другими людьми, научиться эффективно вступать в коммуникацию с окружающими, освоить новые паттерны социального поведения [1]. Таким образом, и отечественные, и зарубежные ученые признают важную роль ментализации и психотерапевтических стратегий, направленных на ее укрепление и развитие, для успешного преодоления эмоциональной дезадаптации и поведенческих проблем у детей и подростков.

Нейровизуализационные исследования показали, что в подростковом возрасте активно развиваются нейронные схемы, лежащие в основе социального и эмоционального поведения. Подростки часто сообщают о повышенной чувствительности к социальному отвержению; предполагается, что это сопровождается сокращением ответов в областях мозга, участвующих в регуляции эмоций. Данные нейровизуализации позволяют предположить, что способность интегрировать эмоциональную информацию в психические репрезентации себя и других людей (модель психического) продолжает развиваться в подростковом возрасте. С.Л. Sebastian резюмирует, что социальное и эмоциональное познание поступательно развивается в подростковом возрасте на поведенческом и нейрональном уровнях [20].

Социальные когнитивные процессы имеют решающее значение для управления сложными социальными взаимодействиями и связаны с сетью областей мозга, называемой «социальный мозг». Е.Ж. Kilford и соавторы описали развитие СП, а также структурные и функциональные преобразования в социальном мозге в подростковом возрасте, который характеризуется обширными изменениями. Авторы рассматривают процесс развития СП и социального мозга в совокупности с развитием мотивационно-аффективных и когнитивных регуляторных функций, так как успешный переход к взрослой жизни требует интеграции этих процессов. Резюмируя свои данные, авторы исследования объясняют типичное для подростков поведение (зависимость от сверстников и чувствительность к социальной изоляции), взаимодействием еще незрелых мозговых систем [18]. В этом находит выражение свойственный многим современным исследованиям СП биологический редуccionизм и недооценка важности культурного инструментария во взаимодействии с другими людьми в процессе развития ментализации и эмпатии в онтогенезе [3; 4].

М.А. Ferreira-Valente с соавторами провели исследование развития эмпатии у студентов-медиков и показали, что развитие эмпатии у юношей и девушек различается. Полученные результаты свидетельствуют о снижении эмпатии в процессе обучения при переходе от академического обучения к практическим занятиям у студентов-юношей, но не у девушек. Личностные особенности влияют на основные показатели эмпатии, но не на ее динамику в процессе обучения [11].

### **Соотношение ментализации и эмпатии: современное состояние проблемы**

Существуют разные подходы к трактовке соотношения способностей к эмпатии и ментализации. Многие авторы отмечают, что переход от «центрированности на себе» (концентрированности на своих чувствах) к развитой эмпатической способности является одним из наиболее важных изменений, происходящих в подростковом возрасте [10; 15]. Так как, в соответствии с современными взглядами, эмпатия включает в себя аффективный (эмпатическая забота) и когнитивный (децентрация) компоненты, то остро встает вопрос об их динамике и взаимосвязи в процессе онтогенеза. Некоторые авторы считают эмпатию и ментализацию тесно связанными [14; 16], другие приводят данные о том, что когнитивная эмпатия является предпосылкой для формирования эмоциональной эмпатии [12].

В противовес этой наиболее распространенной позиции С.Ж. Van Lissa с соавторами получил результаты, свидетельствующие об обратной последовательности формирования этих компонентов [23]. В своем исследовании он поставил ряд вопросов, на которые у современных исследователей пока нет ответов.

- Какой компонент эмпатии — когнитивный или эмоциональный — развивается раньше (и, соответственно, какой из них является основой для другого)?
- Насколько материнские эмпатические способности стимулируют развитие эмпатии у подростков?
- Насколько соотношение и стабильность показателей когнитивной и эмоциональной эмпатии у подростков связаны с таковыми у их матерей?

Также было показано, что материнская способность к децентрации связана с высокой способностью к децентрации у их дочерей [23].

Несмотря на постоянно поступающие новые данные, соотношение между эмпатией и ментализацией остается недостаточно изученным и вызывает многочисленные споры. Ph. Kanske, автор одного из самых последних исследований, посвященных этой проблеме, придерживается

мнения, что эмпатия и ментализация не связаны между собой, а являются разными по своей сути процессами [17]. Вслед за F. de Vignemont и T. Singer [6], он понимает эмпатию как эмоциональное состояние, вызванное наблюдением или воображаемым представлением аффективного состояния другого. Эмпатия, согласно Ph. Kanske, включает в себя «обмен страданием» (эмпатический дистресс) и «сострадание», чувство теплоты и желание помочь другому человеку (эмпатическая забота), т. е. строится на физической, сенсорной или эмоциональной «подстройке» к другому, «подключению» к его состоянию. Ментализация же строится на накопленном личном опыте о разных состояниях, а также на выдвижении гипотез об актуальном состоянии другого человека с опорой на эти знания и опыт.

Ph. Kanske и его коллеги, сочетая нейровизуализационные и экспериментальные методы, проверяли гипотезу о характере связи способностей к эмпатии и ментализации. Исследование показало, что в основе этих двух процессов лежат разные нейронные сети. Нейровизуализация продемонстрировала, что эмпатия и ментализация на мозговом уровне устроены по-разному. В аффективно заряженных ситуациях на первый план у испытуемых выходит эмоциональная эмпатия, за счет чего может снижаться продуктивность ментализации (когнитивной эмпатии). Таким образом, авторы доказывают, что сопереживание другим людям, желание помочь им, сильное чувство жалости не способствуют лучшей когнитивной реконструкции и пониманию эмоционального состояния другого человека (т. е. ментализации) [17].

В настоящее время наиболее распространенной точкой зрения является представление об эмпатии как о целостном многогранном явлении, включающем разные компоненты [см. подробнее: 2].

### **Семейные и интерперсональные факторы способности к ментализации и эмпатии в онтогенезе**

В последние годы получены данные о важной роли семейного воспитания в формировании СП (включая эмпатические способности), уровень развития которого во многом определяет способность к социальной адаптации у молодых людей. Однако результаты ряда исследований носят дискуссионный характер и требуют уточнения.

В уже упомянутом исследовании С.Ж. Van Lissa с соавторами, посвященном связи стратегий преодоления конфликтных ситуаций и эмпатии у подростков, была выдвинута гипотеза о том, что эмпатическая забота у подростков положительно коррелирует с избеганием конфликтов в детско-родительских отношениях, но это предположение не подтвер-

дилось. Более того, была получена обратная связь децентрации и избегания конфликта с родителями. Авторы предполагают, что взросление и динамика развития СП у подростков обуславливают переход к более конструктивным и равноправным формам поведения в конфликтных ситуациях. Интересно, что переход к конструктивным способам разрешения конфликтов оказался больше связан со способностью к децентрации (ментализацией), чем с эмпатической заботой. Авторы объясняют этот результат тем, что многие родители подростков склонны к поощрению их собственной позиции и самостоятельности [24], что усиливает способность к ментализации. По данным других авторов, именно развитая способность к эмпатии связана с успешным разрешением конфликтов и просоциальным поведением [7; 15].

Теория привязанности Дж. Боулби обеспечивает концептуальную основу для понимания индивидуальных различий в способности к ментализации и связи этой способности с семейными и интерперсональными отношениями. В уже упомянутом нами фундаментальном исследовании Т.В. Cotler рассматривается соотношение стиля привязанности и ментализации во взрослом возрасте. Показано, что ранний опыт взаимодействия ребенка и взрослого способствует формированию у первого способности к рефлексии и саморефлексии в дальнейшем. Кроме того, этот опыт влияет на восприятие эмоций и навыки межличностного общения [5]. Важным фактором развития СП в онтогенезе также является семейный стиль коммуникаций, связанный с отношением к эмоциям в семье. Так, J. Dunn показал, что в дошкольном возрасте количество разговоров об эмоциональных состояниях в семье напрямую коррелирует с более развитой способностью к распознаванию эмоциональных состояний других людей [9].

В современных концепциях СП принято считать, что психологическая основа для ментализации закладывается на ранних стадиях онтогенеза благодаря процессу «отзеркаливания», когда взрослый, осуществляющий уход за ребенком, мимически и вербально повторяет его эмоции [5]. В таком взаимодействии ребенок начинает понимать свое состояние и состояние другого, постепенно овладевая саморегуляцией и развивая интерсубъективность. Степень, в какой человек ощущает свою связь с окружающими безопасной, влияет на развитие ментализации и проявляется во взрослом возрасте. Надежная привязанность способствует развитию доверительных близких отношений и эмпатии, ненадежная сопряжена с нарушениями в интерперсональной сфере и более низкой способностью к эмпатии и ментализации.

Отношения привязанности, ментализации и эмпатии могут быть рассмотрены через призму «рабочей модели», которая, как показали исследования, связана с развитием стратегий эмоционального регулиро-

вания. Ненадежный стиль привязанности связан с негативными представлениями о себе и других, которые мешают человеку справляться с собственными отрицательными эмоциями и конструктивно реагировать на чужие. Развивая теорию привязанности Дж. Боулби применительно к исследованиям СП, П. Фонаги подчеркивает, что ментализация является критерием безопасной привязанности, последняя же может косвенно оцениваться по способности человека думать о мыслях, чувствах и состоянии других [13].

В монографии известной исследовательницы развития СП в онтогенезе Е. Meins рассматривается связь надежной привязанности в раннем детстве с различными аспектами когнитивного развития детей на протяжении дошкольного возраста. Книга представляет собой попытку построить «мост» между доменами социального и когнитивного развития [19]. В ней автор представляет результаты лонгитюдного исследования выборки детей, у которых надежность привязанности оценивалась еще в младенческом возрасте. На более поздних этапах онтогенеза между детьми с разным типом привязанности не было обнаружено различий в общих познавательных способностях, но в сферах интерперсональных отношений, устойчивости образа себя и других, овладения языком, символической игры и развития способности к ментализации такие отличия были явными и однозначно свидетельствовали о важной, если не определяющей, роли безопасной привязанности в успешном развитии СП.

Е. Meins утверждает, что перечисленные обширные преимущества, которыми обладают дети с надежной привязанностью, лучше всего объясняются с точки зрения их большей самоэффективности и социальной гибкости, уходящими своими корнями в характер раннего взаимодействия матери и младенца. В обосновании этого важного вывода заключается главный вклад этой книги в проблемы воспитания и развития [19].

Е. Meins предпринимает попытку объяснить эти различия, опираясь на *культурно-историческую концепцию Л.С. Выготского*: детско-родительские диады с надежной привязанностью имеют больше возможностей для **функционирования в зоне ближайшего развития**, тем самым создавая наилучшее условия для него по самым разным направлениям. Она предполагает также, что **«mother's mind-mindedness»** — склонность матери обращаться с ребенком как с личностью, обладающей разумом (психикой), является важным фактором, определяющим ее способность чутко определять эту зону в процессе взаимодействия с ребенком. Е. Meins рассматривает, как подход Л.С. Выготского может дополнить и расширить теорию привязанности и исследования СП [19].

## Выводы

1. Социальное познание интенсивно развивается в подростковом возрасте. Развитие способности к эмпатии и ментализации является важным фактором-буфером агрессивного поведения у детей и подростков.

2. В современных исследованиях получены противоречивые данные относительно соотношения ментализации и эмпатии и закономерностей их развития в онтогенезе. В своем последнем исследовании Ph. Kanske с соавторами показали, что эмпатия и ментализация являются процессами с разными психологическими механизмами.

3. Внимание современных исследователей СП сосредоточено также на выявлении факторов, способствующих и препятствующих развитию СП. Особо подчеркивается роль эмоциональных коммуникаций в семье и материнской способности понимать свои чувства и чувства своего ребенка, которая во многом определяет тип привязанности у ребенка. Последняя, в свою очередь, влияет на успешность развитие СП.

4. Известный исследователь факторов развития СП в онтогенезе Е. Meins подчеркивает перспективность исследований СП на основе культурно-исторической концепции Л.С. Выготского.

### Благодарности

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект № 14-18-03461) на базе ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава России.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Зарецкий В.К., Смирнова Н.С., Зарецкий Ю.В., Евлашкина Н.М., Холмогорова А.Б. Три главные проблемы подростков с девиантным поведением. Почему возникают? Как помочь? М.: Форум, 2014. 208 с.
2. Карягина Т.Д., Будаговская Н.А., Дубровская С.В. Адаптация многофакторного опросника эмпатии М. Дэвиса // Консультативная психология и психотерапия. 2013. № 1. С. 202—227.
3. Холмогорова А.Б. Природа нарушений социального познания при психической патологии: как примирить «био» и «социо»? // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Т. 22. № 4. С. 8—29.
4. Холмогорова А.Б. Роль идей Л.С. Выготского для становления парадигмы социального познания в современной психологии: обзор зарубежных исследований и обсуждение перспектив // Культурно-историческая психология. 2015. Т. 11. № 3. С. 25—43. doi: 10.17759/chp.2015110304
5. Cotler T.B. The Relationship Among Attachment Patterns, Mentalization, and Empathy. Dr. Sci. (Philosophy) diss. Adelphi, 2012. 231 p.
6. De Vignemont F., Singer T. The empathic brain: how, when and why? // Trends in Cognitive Sciences. 2006. Vol. 10. № 10. P. 435—441. doi: 10.1016/j.tics.2006.08.008

7. *de Wied M., Branje S.J.T., Meeus H.J.W.* Empathy and conflict resolution in friendship relations among adolescents // *Aggressive Behavior*. 2007. Vol. 33 (1). P. 48—55. doi: 10.1002/ab.20166
8. *Dinić M.B., Kodžopeljić S.J., Sokolovska T.V., Milovanović Z.I.* Empathy and peer violence among adolescents: Moderation effect of gender // *School Psychology International*. 2016. Vol. 37 (4). P. 359—377.
9. *Dunn J., Brown J., Beardsall L.* Family Talk About Feeling States and children's Later Understanding of Other's Emotions // *Developmental Psychology*. 1991. Vol. 27 (3). P. 448—455. doi: 10.1037/0012-1649.27.3.448
10. *Eisenberg N., Zhou Q., Spinrad T.L., Valiente C., Fabes R.A., Liew J.* Relations Among Positive Parenting, Children's Effortful Control, and Externalizing Problems: A Three-Wave Longitudinal Study // *Child Development*. 2005. Vol. 76. P. 1055—1071. doi: 10.1111/j.1467-8624.2005.00897.x
11. *Ferreira-Valente A., Monteiro J.S., Barbosa R.M. et al.* Clarifying changes in student empathy throughout medical school: a scoping review // *Advances in health sciences education: theory and practice*. 2016. P. 1—21. doi: 10.1007/s10459-016-9704-7
12. *Feshach N.* Empathy training: a field study in affective education. N.Y.: Praeger, 1979. 36 p.
13. *Fonagy P., Steele M., Steele H., Moran G.S., Higgitt A.C.* The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment // *Infant Mental Health Journal*. 1991. Vol. 12. Issue 3. P. 201—218. doi: 10.1002/1097-0355(199123)12:3<201::AID-IMHJ2280120307>3.0.CO;2-7
14. *Garlick D.* Understanding the nature of the general factor of intelligence: the role of individual differences in neural plasticity as an explanatory mechanism // *Psychological Review*. 2002. Vol. 109. № 1. P. 116—36.
15. *Hoffman M.L.* Empathy and moral development: Implications for caring and justice. N.Y.: Cambridge University Press, 2000. 331 p.
16. *Jensen A.* The G Factor: The Science of Mental Ability. Westport, CT: Greenwood Publishing, 1998. 700 p.
17. *Kanske P., Bockler A., Trautwein I F.-M. et al.* Are strong empathizers better mentalizers? Evidence for independence and interaction between the routes of social cognition // *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 2016. Vol. 11. № 9. P. 1—10.
18. *Kilford E.J., Garrett E., Blakemore S.J.* The development of social cognition in adolescence: An integrated perspective // *Neuroscience and biobehavioral reviews*. 2016. Vol. 70. P. 106—120. doi: 10.1016/j.neubiorev.2016.08.016
19. *Meins E.* Security of attachment and the social development of cognition. Hove: Psychology Press, 1997. 177 p.
20. *Sebastian C.L.* Social cognition in adolescence: Social rejection and theory of mind // *Psicología Educativa*. 2015. Vol. 21. Issue 2. P. 125—131.
21. *Sutton J.* ToM goes to school: social cognition and social values in bullying // *Individual differences in theory of mind: implications for typical and atypical development* / Repacholi B., Slaughter V. (Eds.). N.Y.: Psychology Press, 2003. P. 99—120.
22. *Taubner S., White L.O., Zimmermann J., Fonagy P., Nolte T.* Attachment-related mentalization moderates the relationship between psychopathic traits and proactive aggression in adolescence // *Journal of abnormal child psychology*. 2013. Vol. 41. № 6. P. 929—938. doi: 10.1007/s10802-013-9736-x

23. Van Lissa C.J., Hawk S.T., de Wied M. et al. The Longitudinal Interplay of Affective and Cognitive Empathy Within and Between Adolescents and Mother // *Developmental Psychology*. 2013. Vol. 50. №. 4. P. 1219—1225. doi: 10.1037/a0035050
24. Van Lissa C.J., Skyler T.H., Susan B., Koot H.M., Wim H.J. Common and unique associations of adolescents' affective and cognitive empathy development with conflict behavior towards parents // *Journal of Adolescence*. 2016. Vol. 47. P. 60—70. doi: 10.1016/j.adolescence.2015.12.005
25. Vetter N.C., Leipold K., Kliegel M., Phillips L.H., Altgassen M. Ongoing development of social cognition in adolescence // *Child neuropsychology: a journal on normal and abnormal development in childhood and adolescence*. 2013. Vol. 19. № 6. P. 615—629. doi: 10.1080/09297049.2012.718324

## MENTALIZATION AND EMPATHY ONTOGENETIC DEVELOPMENT: EMPIRICAL STUDIES REVIEW

E.N. KLIMENKOVA\*,

State professional educational establishment Complex «South-West»,  
Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,  
klimenkovaliza@gmail.com

The article considers the main fields and ontogenetic development processes of mentalization and empathy. The neural measures and psychological studies results show that there is an active formation process of mentalization and empathy in adolescence. The article highlights the disputable character of the results of modern studies of social cognition in adolescence. The neural measures require further interpretation. The differences in mechanisms of empathy and mentalization are discussed, specifically the order of empathy components (cognitive or emotionally) forming in the ontogenetic development process. The various results of studies showing the proximity of these processes and prove their relative independence (including at the level of neural networks). The article contains the evidence that strong mentalization reduces the risk of emotional maladjustment and aggressive behavior, while its deficits correlate with bullying. We consider the current study of mentalization and empathy family factors. Particular attention is paid to the E.Mains study, which summarizes the research of

### For citation:

Klimenkova E.N. Mentalization and Empathy Ontogenetic Development: Empirical Studies Review. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2016. Vol. 24, no. 4, pp. 126—137. doi: 10.17759/cpp20162404006. (In Russ., abstr. in Engl.)

\* *Klimenkova Elizaveta Nikolaevna*, Psychologist in State professional educational establishment Complex «South-West», PhD student of the Department of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, e-mail: klimenkovaliza@gmail.com



social cognition ontogenetic development factors in building on the cultural and historical theory development of the of the psyche L.S. Vygotsky.

**Keywords:** social cognition, mentalization, empathy, factors of social cognition.

### Acknowledgements

The study was performed by a grant from the Russian Science Foundation (grant № 14-18-03461) at the Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology under the Ministry of Public Health of the Russian Federation.

### REFERENCES

1. Zaretskii V.K., Smirnova N.S., Zaretskii Yu.V., Evlashkina N.M., Kholmogorova A.B. Tri glavnye problemy podrostkov s deviantnym povedeniem. Pochemu voznikayut? Kak pomoch'? [Deviant behavior adolescents three main problems. Why this problems occurs? How can we help?] Moscow: Forum, 2014. 208 p.
2. Karyagina T.D., Budagovskaya N.A., Dubrovskaya S.V. Adaptatsiya mnogofaktornogo oprosnika empatii M. Devisa [Adaptation of multifactor questionnaire empathy M. Davis]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2013. no 1, pp. 202—227. (In Russ., Abstr. in Engl.).
3. Kholmogorova A.B. Priroda narushenii sotsial'nogo poznaniya pri psikhicheskoi patologii: kak primirit' «bio» i «sotsio»? [The nature of the social cognition violations in mental disorders: how to reconcile biological and social?]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2014. Vol. 22, no 4, pp. 8—29. (In Russ., Abstr. in Engl.).
4. Kholmogorova A.B. Rol' idei L.S. Vygotskogo dlya stanovleniya paradigmy sotsial'nogo poznaniya v sovremennoi psikhologii: obzor zarubezhnykh issledovaniy i obsuzhdenie perspektiv [The Role of L.S. Vygotsky's Ideas in the Development of Social Cognition Paradigm in Modern Psychology: A Review of Foreign Research and Discussion on Perspectives]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya* [Cultural-Historical Psychology], 2015. Vol. 11, no 3, pp. 25—43. doi: 10.17759/chp.2015110304. (In Russ., Abstr. in Engl.).
5. Cotler T.B. The Relationship Among Attachment Patterns, Mentalization, and Empathy. Dr. Sci. (Philosophy) diss. Adelphi, 2012. 231 p.
6. De Vignemont F., Singer T. The empathic brain: how, when and why? *Trends in Cognitive Sciences*, 2006. Vol. 10, no. 10. pp. 435—441. doi: 10.1016/j.tics.2006.08.008
7. de Wied M., Branje S.J.T., Meeus H.J.W. Empathy and conflict resolution in friendship relations among adolescents. *Aggressive Behavior*, 2007. Vol. 33 (1). pp. 48—55. doi: 10.1002/ab.20166
8. Dinić M.B., Kodžopeljić S.J., Sokolovska T.V., Milovanović Z.I. Empathy and peer violence among adolescents: Moderation effect of gender. *School Psychology International*, 2016. Vol. 37(4), pp. 359—377.
9. Dunn J., Brown J., Beardsall L. Family Talk About Feeling States and children's Later Understanding of Other's Emotions. *Developmental Psychology*, 1991. Vol. 27 (3), pp. 448—455. doi: org/10.1037/0012-1649.27.3.448
10. Eisenberg N., Zhou Q., Spinrad T.L., Valiente C., Fabes R.A., Liew J. Relations Among Positive Parenting, Children's Effortful Control, and Externalizing

- Problems: A Three-Wave Longitudinal Study. *Child Development*, 2005. Vol. 76, pp. 1055—1071. doi: 10.1111/j.1467-8624.2005.00897.x
11. Ferreira-Valente A., Monteiro J.S., Barbosa R.M. et al. Clarifying changes in student empathy throughout medical school: a scoping review. *Advances in health sciences education: theory and practice*, 2016, pp. 1—21. doi: 10.1007/s10459-016-9704-7
  12. Feshach N. Empathy training: a field study in affective education. New York: Praeger, 1979. 36 p.
  13. Fonagy P., Steele M., Steele H., Moran G.S., Higgitt A.C. The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 1991. Vol. 12, no. 3, pp. 201—218. doi: 10.1002/1097-0355(199123)12:3<201::AID-IMHJ2280120307>3.0.CO;2-7
  14. Garlick D. Understanding the nature of the general factor of intelligence: the role of individual differences in neural plasticity as an explanatory mechanism. *Psychological Review*, 2002. Vol. 109, no. 1, pp. 116—36.
  15. Hoffman M.L. Empathy and moral development: Implications for caring and justice. New York: Cambridge University Press, 2000. 331 p.
  16. Jensen A. The G Factor: The Science of Mental Ability. Westport, CT: Greenwood Publishing, 1998. 700 p.
  17. Kanske P., Bockler A., Trautwein F.-M. et al. Are strong empathizers better mentalizers? Evidence for independence and interaction between the routes of social cognition. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2016. Vol. 11, no. 9, pp. 1—10.
  18. Kilford E.J., Garrett E., Blakemore S.J. The development of social cognition in adolescence: An integrated perspective. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 2016. Vol. 70, pp. 106—120. doi: 10.1016/j.neubiorev.2016.08.016
  19. Meins E. Security of attachment and the social development of cognition. Hove: Psychology Press, 1997. 177 p.
  20. Sebastian C.L. Social cognition in adolescence: Social rejection and theory of mind. *Psicología Educativa*. 2015. Vol. 21. no. 2. pp. 125—131.
  21. Sutton J. ToM goes to school: social cognition and social values in bullying. Repacholi B., Slaughter V. (Eds.). *Individual differences in theory of mind: implications for typical and atypical development*. New York: Psychology Press, 2003. pp. 99—120.
  22. Taubner S., White L.O., Zimmermann J., Fonagy P., Nolte T. Attachment-related mentalization moderates the relationship between psychopathic traits and proactive aggression in adolescence. *Journal of abnormal child psychology*, 2013. Vol. 41 (6), pp. 929—938. doi: 10.1007/s10802-013-9736-x
  23. Van Lissa C.J., Hawk S.T., de Wied M. et al. The Longitudinal Interplay of Affective and Cognitive Empathy Within and Between Adolescents and Mother. *Developmental Psychology*, 2013. Vol. 50 (4), pp. 1219—1225. doi: 10.1037/a0035050
  24. Van Lissa C.J., Skyler T.H., Susan B., Koot H.M., Wim H.J. Common and unique associations of adolescents' affective and cognitive empathy development with conflict behavior towards parents. *Journal of Adolescence*, 2016. Vol. 47, pp. 60—70. doi: 10.1016/j.adolescence.2015.12.005
  25. Vetter N.C., Leipold K., Kliegel M., Phillips L.H., Altgassen M. Ongoing development of social cognition in adolescence. *Child neuropsychology: a journal on normal and abnormal development in childhood and adolescence*, 2013. Vol. 19 (6), pp. 615—629. doi: 10.1080/09297049.2012.718324

## СВЯЗЬ СОЦИАЛЬНОГО И ОБЩЕГО ПОЗНАНИЯ: ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Д.А. МАЛЮКОВА\*,  
ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия,  
DM514@yandex.ru

В статье обсуждаются некоторые методологические и методические проблемы изучения связи социального и общего познания. Основные затруднения связаны с тем, что современные исследования выполняются в рамках разрозненных концепций социального познания и разных подходов к изучению интеллекта. Описаны два типа исследований связи общего и социального познания: корреляционные и сравнительные, с привлечением в качестве групп сравнения детей и подростков с различными нарушениями развития. Обсуждается проблема использования некоторых типов тестов социального познания, успешность выполнения которых связана со степенью развития вербальных способностей у испытуемых, в частности — прагматического языка. Приводятся результаты эмпирических исследований связи социального познания, общего интеллекта и языковых способностей.

**Ключевые слова:** социальное познание, формальный интеллект, невербальный интеллект, общий интеллект, ментализация, прагматика речи, коммуникативная компетентность, подростковый возраст.

В области изучения социального познания (далее — СП) с каждым годом растет число исследований, выполненных в рамках той или иной

### Для цитаты:

Малюкова Д.А. Связь социального и общего познания: проблемы исследования // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 4. С. 138—148. doi: 10.17759/cpp20162404007

\* Малюкова Дарья Александровна, аспирант факультета консультативной и клинической психологии, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, DM514@yandex.ru

модели (социальный интеллект, ментализация, теория психического (theory of mind — ТоМ) и другие). Их результаты дополняют и расширяют уже имеющиеся представления о СП, но, в силу недостаточной интеграции и соотнесения между собой различных концепций, ряд вопросов по-прежнему остается без однозначного ответа.

В частности, отсутствует ясность в понимании того, как связано социальное и общее познание, причем последнее тоже понимается по-разному, в зависимости от того, методология и терминология какой теории используется при его описании. Часто результаты исследований оказываются обусловлены тем, какие теории и методы были использованы для оценки способности к социальному и общему познанию. Разработка адекватных, валидных методов оценки социальных когниций, достаточно чувствительных для того, чтобы улавливать индивидуальные различия в СП у людей в общей популяции, представляет собой отдельную задачу [9]. Необходимо понять природу взаимоотношений между СП, вербальными и невербальными способностями, языком и интеллектом, чтобы понимать, что именно оценивают методы, используемые при исследовании СП. Кроме того, более полное и точное понимание взаимосвязи социального и общего познания необходимо для решения практических задач, связанных с психологической диагностикой, выделением мишеней психокоррекционных воздействий и т. д. [4].

**Цель** данного обзора — выявление методологических и методических проблем исследования СП и его связи с общим интеллектом и вербальными способностями.

## **Методологические аспекты изучения связи общего и социального познания**

Основные методологические трудности изучения связи общего и социального познания обусловлены отсутствием единой теории в обеих областях. С одной стороны, это наличие нескольких, близких по содержанию терминов, описывающих СП (социальный интеллект, ментализация и другие). С другой стороны, понятие общего познания (т. е. познания мира физических объектов, явлений, закономерностей, не связанного с пониманием себя, других людей и опыта взаимодействия) также описывается с помощью целого ряда терминов: вербальный и невербальный интеллект, академический интеллект и др. Представления о структуре мышления, помимо выделения разных видов интеллекта, дополняются представлением о его понятийной структуре, принятой в отечественной патопсихологической школе. В частности, было показано, что нарушения в сфере межличностного восприятия у больных шизофренией связаны

со спецификой понятийного мышления — нечеткостью, склонностью к опоре на формальные и латентные признаки при обобщении [8].

Имеющиеся исследования связи между социальными когнициями и интеллектом выполнены в разных концептуальных подходах, что затрудняет их сопоставление и не позволяет дать однозначный ответ на вопрос о том, каков вклад общего интеллекта в успешность СП.

Например, W.M. Schirvar пишет о том, что у некоторых людей высокий интеллект сочетается с социальной неловкостью, неумением начать или поддержать беседу, и это мешает им иметь значимые отношения. В этом случае вопрос ставится следующим образом: можно ли сказать, что высокий интеллект негативно сказывается на социальной компетентности, или же это исключение из правил? В таком контексте важная роль отводится также языковым навыкам, прагматическому языку, который, по мнению автора, может опосредовать связь между высоким интеллектом и социальной компетентностью [23].

Можно выделить два типа дизайна исследований связи общего интеллекта и СП:

1) корреляционный анализ данных тестов интеллекта (*вербального и невербального мышления, академической успешности, общей осведомленности и др.*) и СП (также с использованием разных концептуальных подходов: *ТоМ, ментализации, социального и эмоционального интеллекта и др.*) в выборках здоровых испытуемых;

2) сравнение качества СП в группах испытуемых с нормативным развитием с группами детей и подростков с задержками психического развития и умственной отсталостью [2; 3 и др.], одаренных подростков [7], с клиническими группами с расстройствами, предполагающими как нарушения мышления, так и трудности в интерперсональной сфере и социальной адаптации [5; 8].

Результаты исследований, построенных на корреляционном анализе общего и социального познания, носят противоречивый характер и в значительной мере зависят от подхода к оценке (методического инструментария) данных способностей. Вследствие этого выводы относительно взаимосвязи формального интеллекта и СП не могут носить обобщенного характера и должны обязательно учитывать используемый подход и тип задач [17].

Что касается сравнительного подхода, то обычно в исследованиях связи интеллекта и социальной компетентности в качестве испытуемых выступают дети, у которых, наряду с высокими когнитивными способностями, диагностирован «высокофункциональный аутизм», расстройства аутистического спектра, трудности в обучении, синдром дефицита внимания и гиперактивности, психические расстройства и т. д. Результаты исследований говорят о том, что высокий уровень об-

щих познавательных способностей прямо не связан с СП и не гарантирует успеха в нем. Дети с высоким уровнем интеллекта, академические потребности которых остаются неудовлетворенными, также относятся к группе риска низкой социальной компетентности [16; 18; 21]. Клинический опыт и теоретические данные указывают на то, что эти дети могут демонстрировать социальное развитие, похожее на таковое у детей с расстройствами аутистического спектра [25], например, недостаточность компетенций в сфере применения социальных правил языка [23]. Особенности прагматической речи наиболее сильно сказываются на результатах исследований в случае, если используемые методики оценки СП предполагают понимание испытуемым сложных причинно-следственных конструкций (например, в методиках, направленных на оценку способности понимания обмана, построенных на вербальном материале).

Обойти эту методическую сложность позволяют тесты, основанные на невербальном стимульном материале, например, тест «Глаза» (*The Reading the Mind In the Eyes — Eyes Test*) [14], который часто используется для оценки СП у разных возрастных и клинических групп. Предполагается, что понимание лицевой эмоциональной экспрессии по выражению глаз как процесс СП в меньшей степени связано с интеллектом, чем понимание смысла речевого сообщения.

Тем не менее, во многих эмпирических исследованиях сообщается о прямой корреляционной связи между интеллектом и успешностью выполнения теста «Глаза» [12]. Авторы делают вывод о том, что результат теста «Глаза» в какой-то степени все-таки связан с интеллектом, хотя и в меньшей степени, чем результаты традиционных задач для оценки СП, в основе которых лежат преимущественно эксплицитные процессы.

Создатели обсуждаемой методики отмечают, что при использовании модифицированной версии теста (в которой к фотографиям были добавлены возможные варианты ответов) значимой корреляции между баллом по тесту и интеллектом (общим, несоциальным) получено не было [13], и утверждают, что успешность выполнения теста «Глаза» относительно независима от уровня общего интеллекта, в отличие от других методик оценки СП, предполагающих вербальные рассуждения [12].

Можно привести другие примеры исследований связи общего и социального познания с использованием разнообразных психодиагностических инструментов помимо теста «Глаза». Например, в мета-аналитическом исследовании D.L. Van Rooy и C. Viswesvaran была обнаружена положительная связь между эмоциональным интеллектом и общими умственными способностями [24]. В другом мета-аналитическом исследовании сообщалось о положительной связи между интеллектом и

интерперсональной чувствительностью — способностью распознавать состояния или черты незнакомых людей [17]. В ряде исследований взаимосвязи между уровнем интеллекта и успешностью выполнения традиционных задач для оценки ТоМ были обнаружены корреляции разной силы и направленности — от слабых отрицательных до умеренных положительных.

Многие исследователи сходятся во мнении, что существующие процедуры измерения СП не совершенны, поскольку не всегда позволяют отличить способность к СП от фактора вербального интеллекта [7]. Характеристики отдельных тестовых заданий могут повышать вероятность перекрытия социального интеллекта и общего интеллекта, особенно при использовании вербальных тестов [1; 4; 6].

### **Прагматическая речь, интеллект и оценка способности к социальному познанию**

J.L. Garfield с соавторами отмечают, что способность понимать мир с чужой точки зрения, важная для социальной компетентности, зависит от овладения языком и от развития социального языка [23]. Язык является одним из важных когнитивных факторов, тесно связанных с развитием СП [11; 15; 23].

Языковые навыки, применяемые в социальной коммуникации, относятся к сфере прагматического языка — т. е. языка, который используется для различных социальных целей, для общения, обмена своими желаниями и идеями с другими людьми [10; 23]. Прагматический язык является основополагающим для социального обмена и включает в себя использование вербальных и невербальных навыков по определенному социальному назначению [23]. Прагматика речи подразумевает также изменение речи в соответствии с потребностями слушателя или ситуации и соблюдение правил, которым принято следовать при разговорах и в рассказах (в том числе, как использовать вербальные и невербальные сигналы, как близко стоять к кому-то во время разговора, как использовать мимику и зрительный контакт, чтобы менять социальное взаимодействие).

Пока что исследования прагматического языка, за редким исключением, ограничиваются областью языковых нарушений, нарушений развития, психических расстройств [23]. Для оценки прагматического языка обычно используются задачи, требующие от испытуемого понимания шуток и метафор, т. е. не столько текста, сколько подтекста высказывания [10]. В исследованиях прагматики речи у больных шизофренией было показано, что приспособление своей собственной речи к требованиям норм языка и коммуникации вызывает у них существенные

затруднения, не связанные с дефицитом собственно интеллектуальных способностей [см. подробнее анализ проблемы: 10].

Связь между низким уровнем прагматической речи и недостаточностью коммуникативных навыков, которая сопровождается рядом социальных трудностей, зафиксирована и в популяционных исследованиях [19]. Несмотря на то, что некоторые люди могут использовать длинные сложные предложения с правильной грамматикой, их способность общаться может быть нарушена, если они не освоили правила социального языка [23].

Современные исследования в рамках концепции ментализации позволили предположить, что существует как эксплицитная, так и имплицитная способность к ментализации, и язык может быть важным фактором в дифференциации этих двух ее компонентов. В исследованиях в студенческой популяции показано, что пол оказывает влияние на связь между языковыми способностями и ментализацией: языковые способности важны для развития способности к эксплицитной ментализации у юношей; для девушек такой связи получено не было — предполагается, что они в меньшей степени ограничены языковыми способностями при ментализации [22]. Также зафиксирована связь между ТоМ и языковыми способностями у детей, обусловленная спецификой использованной диагностической задачи, для выполнения которой необходим определенный уровень развития языковых способностей. Показано, что языковые способности играют определенную роль и в распознавании эмоций [20].

Таким образом, среди специалистов, изучающих СП и интеллект, по-прежнему нет согласия в понимании структуры этих конструктов, в способах и методах их исследования [6], и взаимосвязи между СП, вербальными и невербальными способностями, языком и интеллектом раскрыты недостаточно.

## **Выводы**

1. Социальное и общее познание — области исследований, внутри которых существуют отдельные концепции, недостаточно интегрированные между собой. Это порождает ряд методологических и методических проблем при попытке соотнесения этих способностей и поиске связи между ними.

2. Однозначного ответа на вопрос о связи общего и социального познания получено не было, так как при интерпретации результатов исследований необходимо учитывать, в рамках какого концептуального подхода они реализовывались, какие диагностические инструменты были использованы, каков был дизайн исследования.



3. Полученные в исследованиях различия в выполнении тестов СП могут отражать не только конкретные процессы СП, но также различия в общем интеллекте испытуемых, вербальном или невербальном.

4. Необходимо учитывать влияние вербальных способностей, в первую очередь — прагматического языка, на успешность выполнения тестов СП.

### **Благодарности**

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект № 14-18-03461) на базе ФГБУ «ФМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава России.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Белова С.С.* Социальный интеллект: сравнительный анализ методик измерения // Социальный интеллект: теория, измерение, исследования / Под ред. Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова. М.: Институт психологии РАН, 2004. С. 109—118.
2. *Белопольская Н.Л., Клейменова Н.В.* Исследование зоны ближайшего эмоционального развития у детей с задержкой психического развития // Дефектология. 2011. № 2. С. 36—43.
3. *Кистенева Е.П.* Понимание эмоциональных состояний умственно отсталыми детьми: дисс. ... канд. психол. наук, М., 2000. 190 с.
4. *Малюкова Д.А., Пуговкина О.Д.* Взаимосвязь коммуникативного и формального аспектов мышления у старших подростков в контексте проблемы эмоциональной дезадаптации [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2015. Том 7. № 1. С. 12—29. URL: [http://psyedu.ru/journal/2015/1/Malyukova\\_Pugovkina.phtml](http://psyedu.ru/journal/2015/1/Malyukova_Pugovkina.phtml) (дата обращения: 15.10.2016). doi: 10.17759/psyedu.2015070102
5. *Печникова Л.С., Левикова Е.В.* Социальный интеллект и социальные навыки подростков, больных шизофренией // В сб. «Медицинская (клиническая) психология: традиции и перспективы (К 85-летию Ю.Ф. Полякова)» / Под общей ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рожиной, С.Н. Ениколопова. М., 2013. С. 236—241.
6. *Сергиенко Е.А.* Модель психического и теория Ж. Пиаже [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2009. № 1 (3). URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2009n1-3/48-sergienko3.html> (дата обращения: 28.09.2014).
7. *Ушаков Д.В.* Социальный интеллект как вид интеллекта // Социальный интеллект: теория, измерение, исследования / Под ред. Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова. М.: Институт психологии РАН, 2004. С. 11—28.
8. *Хломов Д.Н.* Особенности восприятия межличностных взаимодействий больными шизофренией: дисс. ... канд. психол. наук. М., 1984. 177 с.
9. *Холмогорова А.Б., Воликова С.В., Пуговкина О.Д.* Социальное познание и его нарушения в процессе онтогенеза. Часть 1: история и современное состояние проблемы // Вопросы психологии. 2015. № 5. С. 1—11.

10. Холмогорова А.Б., Рычкова О.В. Нарушения социального познания — новая парадигма в исследованиях центрального психологического дефицита при шизофрении: монография. М.: Форум, 2016. 288 с.
11. Astington J.W., Jenkins J.M. Theory of mind development and social understanding // *Cognition and Emotions*. 1995. Vol. 9. P. 151—165. doi: 10.1080/02699939508409006
12. Baker C.A., Peterson E., Pulos S., Kirkland R.A. Eyes and IQ: A meta-analysis of the relationship between intelligence and «Reading the Mind in the Eyes» // *Intelligence*. 2014. Vol. 44. P. 78—92. doi: 10.1016/j.intell.2014.03.001
13. Baron-Cohen S., Tager-Flusberg H., Cohen, D.J. Understanding other minds: Perspectives from developmental cognitive neuroscience. Oxford, England: Oxford University Press, 2000. 520 p.
14. Baron-Cohen S., Wheelwright S., Hill J., Raste Y., Plumb I. The «Reading the Mind in the Eyes» Test Revised Version: A Study with Normal Adults, and Adults with Asperger Syndrome or High-functioning Autism // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2001. Vol. 42 (2). P. 241—251. doi: 10.1111/1469-7610.00715
15. Cutting A.L., Dunn J. Theory of mind, emotion understanding, language, and family background: individual differences and interrelation // *Child Development*. 1999. Vol. 70. P. 853—865. doi: 10.1111/1467-8624.00061
16. Czeschlik T., Rost D. Socio-emotional adjustment in elementary school boys and girls: Does giftedness make a difference? // *Roeper Review*. 1994. Vol. 16 (4). P. 294—312.
17. Murphy N.A., Hall J.A. Intelligence and interpersonal sensitivity: A meta-analysis // *Intelligence*. 2011. Vol. 39. P. 54—63. doi: 10.1016/j.intell.2010.10.001
18. Neihart M., Reis S.M., Robinson N.M., Moon S.M. The social and emotional development of gifted children: What do we know? Waco, TX: Prufrock Press, 2002. 312 p.
19. Phelps-Terasaki D., Phelps-Gunn T. Test of Pragmatic Language — Second Edition. Austin, TX: ProEd, 2007.
20. Pons F., de Rosnay M., Andersen B.G., Cuisinier F. Emotional competence: Development and intervention // *Emotions in research and practice* / Ed. by F. Pons, M. de Rosnay, P. Doudin. Aalborg, Denmark: Aalborg University Press, 2010. P. 205—239.
21. Rogers K.B. Re-forming gifted education: Matching the program to the child. Scottsdale, AZ: Great Potential Press, 2002. 528 p.
22. Rutherford H.J.V., Wareham J.D., Vrouva I., Mayes L.C., Fonagy P., Potenza M.N. Sex Differences Moderate the Relationship Between Adolescent Language and Mentalization // *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 2012. Vol. 3. № 4. P. 393—405.
23. Schirvar W.M. Investigating Social Competence in Students with High Intelligence. Dr. Sci. (Philosophy) diss. Minnesota, 2013. 131 p.
24. Van Rooy D.L., Viswesvaran C. Emotional intelligence: A meta-analytic investigation of predictive validity and nomological net // *Journal of Vocational Behavior*. 2004. Vol. 65. P. 71—95. doi: 10.1016/S0001-8791(03)00076-9
25. Volkmar F.R., Carter A., Grossman J., Klin A. Social development in autism // *Handbook of autism and developmental disorders* / Ed. by D.J. Cohen, F.R. Volkmar. New York, 1997. P. 173—194.

## INTERRELATION BETWEEN SOCIAL AND GENERAL COGNITION: CURRENT STATE OF PROBLEM

D.A. MALYUKOVA\*,

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,  
DM514@yandex.ru

The paper discusses the existing methodological and methodical difficulties in re-searching of interrelation between social and general cognition. Investigation of this communication is hampered by the fact that recent studies carried out in the framework of disparate concepts of social cognition and different approaches to the study of intelligence. Attention is paid to the problem of the use of certain types of tests of social cognition, the success of the implementation of which is related to the degree of development of verbal ability test, in particular — pragmatic language. The article describes the results of the available studies of the association of social cognition, general intelligence and language abilities.

**Keywords:** social cognition, formal intelligence, nonverbal intelligence, general intelligence, mentalization, pragmatic language, communicative competence, adolescence.

### Acknowledgements

The study was performed by a grant from the Russian Science Foundation (grant № 14-18-03461) at the Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology under the Ministry of Public Health of the Russian Federation.

### REFERENCES

1. Belova S.S. Sotsial'nyi intellekt: sravnitel'nyi analiz metodik izmereniya. [Social Intelligence: A comparative analysis of measurement methods]. In Lyusin D.V. (eds.) *Sotsial'nyi intellekt: teoriya, izmerenie, issledovaniya* [Social Intelligence: theory, measurement and researchers]. Moscow: Institute of Psychology RAS Publ., 2004, pp. 109—118.
2. Belopol'skaya N.L., Kleimenova N.V. Issledovanie zony blizhaishego emotsional'nogo razvitiya u detei s zaderzhkoi psikhicheskogo razvitiya [Study of Proximal Emotional Development Zone at Children with Mental Development Delay (MDD)]. *Defektologiya* [Defectology], 2011. no. 2, pp. 36—43. (In Russ., Abstr. in Engl.).

### For citation:

Malyukova D.A. Interrelation Between Social and General Cognition: Current State of Problem. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2016. Vol. 24, no. 4, pp. 138—148. doi: 10.17759/cpp20162404007. (In Russ., abstr. in Engl.)

\* *Malyukova Daria Aleksandrovna*, PhD student of the Department of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, e-mail: DM514@yandex.ru

3. Kisteneva E.P. Ponimanie emotsional'nykh sostoyanii umstvenno otstalymi det'mi: diss. ... kand. psikhol. nauk [Understanding of emotional states in mentally retarded children. Ph. D. (Psychology) diss.]. Moscow, 2000. 190 p.
4. Malyukova D.A., Pugovkina O.D. Vzaimosvyaz' kommunikativnogo i formal'nogo aspektov myshleniya u starshikh podrostkov v kontekste problemy emotsional'noi dezadaptatsii [Elektronnyi resurs] [Relationship of Communicative and Formal Aspects of Thinking in Older Adolescents in the Context of Emotional Maladjustment]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie psyedu.ru* [Psychological Science and Education PSYEDU.ru], 2015. Vol. 7, no. 1, pp. 12—29. Available at: psyedu.ru/journal/2015/1/Malyukova\_Pugovkina.phtml (Accessed 15.10.2016). doi: 10.17759/psyedu.2015070102
5. Pechnikova L.S., Levikova E.V. Sotsial'nyi intellekt i sotsial'nye navyki podrostkov, bol'nykh shizofreniei [Social intelligence and social skills in adolescents with schizophrenia]. N.V. Zvereva, I.F. Roshchina, S.N. Enikolopov (eds). *Meditinskaya (klinicheskaya) psikhologiya: traditsii i perspektivy (K 85-letiyu Yu.F. Polyakova)* [Medical (clinical) psychology: traditions and perspectives (to the 85th anniversary of the Y.F. Polyakov)]. Moscow: Publ. Moscow State University of Psychology and Education, 2013, pp. 236—241.
6. Sergienko E.A. Model' psikhicheskogo i teoriya Zh. Piazhe [Elektronnyi resurs] [Theory of mind and Piaget's theory]. *Psikhologicheskie issledovaniya: elektron. nauch. zhurn* [Psychological studies: the electronic scientific journal], 2009. no. 1 (3). Available at: <http://psystudy.ru/index.php/num/2009n1-3/48-sergienko3.html> (Accessed 28.09.2014). (In Russ., Abstr. in Engl.).
7. Ushakov D.V. Sotsial'nyi intellekt kak vid intellekta [Social intelligence as a kind of intelligence]. In Lyusin D.V. (ed.) *Sotsial'nyi intellekt: teoriya, izmerenie, issledovaniya* [Social Intelligence: theory, measurement and researchers]. Moscow: Institute of Psychology RAS Publ., 2004, pp. 11—28.
8. Khlomov D.N. Osobennosti vospriyatiya mezhlichnostnykh vzaimodeistvii bol'nyimi shizofreniei: diss. ... kand. psikhol. nauk [Features of perception of interpersonal interactions in patients with schizophrenia. Ph. D. (Psychology) diss.]. Moscow, 1984. 177 p.
9. Kholmogorova A.B., Volikova S.V., Pugovkina O.D. Sotsial'noe poznanie i ego narusheniya v protsesse ontogeneza. Chast' 1: istoriya i sovremennoe sostoyanie problem. [Social cognition and violations during ontogeny. Part 1: history and current status of the problem]. *Voprosy psikhologii* [Questions Of Psychology], 2015. no. 5, pp. 1—11.
10. Kholmogorova A.B., Rychkova O.V. Narusheniya sotsial'nogo poznaniya — novaya paradigma v issledovaniyakh tsentral'nogo psikhologicheskogo defitsita pri shizofrenii: monografiya [Violation of social cognition — a new paradigm in the study of the central psychological deficits in schizophrenia: a monograph]. Moscow: Forum, 2016. 288 p.
11. Astington J.W., Jenkins J.M. Theory of mind development and social understanding, *Cognition and Emotions*, 1995. Vol. 9, pp. 151—165. doi: 10.1080/02699939508409006
12. Baker C.A., Peterson E., Pulos S., Kirkland R.A. Eyes and IQ: A meta-analysis of the relationship between intelligence and «Reading the Mind in the Eyes». *Intelligence*, 2014. Vol. 44, pp. 78—92. doi: 10.1016/j.intell.2014.03.001

13. Baron-Cohen S., Tager-Flusberg H., Cohen, D.J. Understanding other minds: Perspectives from developmental cognitive neuroscience. Oxford, England: Oxford University Press, 2000. 520 p.
14. Baron-Cohen S., Wheelwright S., Hill J., Raste Y., Plumb I. The “Reading the Mind in the Eyes” Test Revised Version: A Study with Normal Adults, and Adults with Asperger Syndrome or High-functioning Autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2001. Vol. 42 (2), pp. 241—251. doi: 10.1111/1469-7610.00715
15. Cutting A.L., Dunn J. Theory of mind, emotion understanding, language, and family background: individual differences and interrelation. *Child Development*, 1999. Vol. 70, pp. 853—865. doi: 10.1111/1467-8624.00061
16. Czeschlik T., Rost D. Socio-emotional adjustment in elementary school boys and girls: Does giftedness make a difference? *Roeper Review*, 1994. Vol. 16 (4), pp. 294—312.
17. Murphy N.A., Hall J.A. Intelligence and interpersonal sensitivity: A meta-analysis. *Intelligence*, 2011. Vol. 39, pp. 54—63. doi: 10.1016/j.intell.2010.10.001
18. Neihart M., Reis S.M., Robinson N.M., Moon S.M. The social and emotional development of gifted children: What do we know? Waco, TX: Prufrock Press, 2002. 312 p.
19. Phelps-Terasaki D., Phelps-Gunn T. Test of Pragmatic Language — Second Edition. Austin, TX: ProEd, 2007.
20. Pons F., de Rosnay M., Andersen B.G., Cuisinier F. Emotional competence: Development and intervention. In Pons F., de Rosnay M., Doudin P. (Eds.). Emotions in research and practice. Aalborg, Denmark: Aalborg University Press, 2010, pp. 205—239.
21. Rogers K.B. Re-forming gifted education: Matching the program to the child. Scottsdale, AZ: Great Potential Press, 2002. 528 p.
22. Rutherford H.J.V., Wareham J.D., Vrouva I., Mayes L.C., Fonagy P., Potenza M.N. Sex Differences Moderate the Relationship Between Adolescent Language and Mentalization. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2012. Vol. 3, no. 4, pp. 393—405.
23. Schirvar W.M. Investigating Social Competence in Students with High Intelligence. Dr. Sci. (Philosophy) diss. Minnesota, 2013. 131 p.
24. Van Rooy D.L., Viswesvaran C. Emotional intelligence: A meta-analytic investigation of predictive validity and nomological net. *Journal of Vocational Behavior*, 2004. Vol. 65, pp. 71—95. doi: 10.1016/S0001-8791(03)00076-9
25. Volkmar F.R., Carter A., Grossman J., Klin A. Social development in autism. In Cohen D.J., Volkmar F.R. (Eds.). Social development in autism. Handbook of autism and developmental disorders. New York, NY: Wiley, 1997, pp. 173—194.

---

К 120-ЛЕТИЮ Л.С. ВЫГОТСКОГО

---

# ПСИХОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ГУМАНИТАРНОГО ПОЗНАНИЯ СКВОЗЬ ПРИЗМУ МЕТОДОЛОГИИ Л.С. ВЫГОТСКОГО

**В.С. КУБАРЕВ\***,

Омский государственный технический университет  
(ФГБОУ ВО ОмГТУ), Омск,  
kubikss@yandex.ru

В статье предпринимается попытка методологического осмысления психотерапии как метода гуманитарного познания, которое имеет свои особые, отличные от естественнонаучного, цели, принципы и понятийные конструкции. В качестве одной из особенностей гуманитарного познания обозначается то, что его предметом выступает не объект, а осознающий различные аспекты своего личностного бытия субъект. С опорой на методологические разработки Л.С. Выготского формулируется основной вопрос статьи: каким должен быть метод психологии, чтобы он, с одной стороны, был адекватен познанию осознающего свое личностное бытие субъекта (а не объекта) и, с

**Для цитаты:**

*Кубарев В.С.* Психотерапия как метод гуманитарного познания сквозь призму методологии Л.С. Выготского // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 4. С. 149—170. doi: 10.17759/cpp20162404008

\* *Кубарев Вячеслав Сергеевич*, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии труда и организационной психологии, факультет гуманитарного образования, Омский государственный технический университет (ФГБОУ ВО ОмГТУ), Омск, Россия, kubikss@yandex.ru

другой стороны, позволял познавать бытие, скрытое за явлением? В качестве его варианта рассматривается метод продуктивной амплификации сознания, в основе которого лежат принципы развития и знаково-символической опосредованности. Особое внимание уделяется феноменологическому аспекту метода и связанной с ним позиции внутреннего наблюдателя. В свете проделанного анализа психотерапия обосновывается как метод продуктивной амплификации сознания, являющийся специфическим инструментом познания в науке гуманитарного типа.

**Ключевые слова:** психотерапия, гуманитарное познание, метод продуктивной амплификации сознания, смысловые структуры.

## Постановка проблемы

Дискуссия о научном статусе психотерапии, несмотря на впечатляющие достижения в этой области психологического знания, продолжает оставаться на повестке дня. Все так же встречаются обвинения в ненаучности, необъективности и фактически нелегальности знаний, полученных в этой области психологии. При более пристальном внимании можно обнаружить, что за современным дискурсом о научности психотерапии стоит старый конфликт между описательной и объяснительной психологиями. Как и сто лет назад, представители объяснительной психологии не хотят замечать специфики психологии как гуманитарной науки, не оставляя попыток навязать «науке о духе», к области которой мы относим и психотерапию, свои критерии рациональности.

В этой связи, отмечает А.Б. Холмогорова, в философии позитивизма в отношении психотерапии реализуется методология «медицины, основанной на доказательствах». Ее основные принципы нацелены на оценку эффективности терапии, что обеспечивается такими методическими способами как «слепая рандомизация», «метаанализ», «унификация схем терапии». Последствие этих процедур — максимальная объективизация процесса, предмета и результата психотерапии. Объективизация означает исключение субъекта из терапевтической ситуации. В результате оставляется объект, нозология которого определяется через диагностическую классификацию (диагноз), и технологическая процедура, которая, метафорически говоря, как таблетка, сама по себе производит те или иные эффекты. Психотерапия в этом контексте превращается в технологически прописанную процедуру взаимодействия двух объектов, один из которых выступает в роли воздействующего (но не субъекта, а лишь исполнителя технологической процедуры, «носителя знания о методиках, которые надо использовать при лечении того или иного расстройства» [21, с. 10]), а второй — в роли претерпевающего это воздей-

стве объекта, типологизированного в соответствии с классификацией расстройств. А.Б. Холмогорова отмечает, что хотя «...теоретически исследователь может рассматривать пациента как активного и взаимодействия с ним видеть как интеракцию, но на деле парадигма стандартного исследования не может отразить такую позицию» [там же, с. 10].

В пределе обозначенная выше позитивистская логика исследования превращает психотерапию в объект номологического исследования. Возникает вопрос: какое отношение это представление имеет к психотерапии (кстати сказать, тоже отчуждающий термин, так как в нем прева­лирует медицинская, а не, например, психоаналитическая, семантика), единицей которой является продуктивный диалог «сознаний» о живом личностном опыте? Почему, если рассуждать сугубо методологически, психотерапия помещается на место объекта исследования, хотя по своему происхождению — это метод (причем изначально метод анализа, а не воздействия)? Нет ли здесь методологической ошибки, заключающейся в том, что в рассмотренной в медицинском ракурсе психотерапии происходит подмена предмета исследования: сознание (и соответственно субъект) подменяется объектом? Можно ли применять к исследованию феномена сознания (а как мы сказали психотерапия — диалог «сознаний») методологические приемы познания объекта?

Эти методологические вопросы лежат в основе описанного еще Л.С. Выготским кризиса психологии, который возник в связи с противоречием между «двумя принципиально разными конструкциями» психологического знания — описательной и объяснительной психологиями. Объяснительная психология строится на позиции внешнего наблюдателя, для которого доступна только внешняя объективная форма деятельности, в то время как ее внутренняя сторона или феноменологическая «мифосемиотическая плоскость» [7] рассматривается как эпифеномен, которым в исследовании, в принципе, можно пренебречь (описанная выше «медицина, основанная на доказательствах» к этому и стремится). Собственно, это пренебрежение под эгидой борьбы с идеалистической интроспекцией ради построения «истинно» научной объективной психологии можно наблюдать в отечественной психологии на протяжении XX века. Вместе с интроспекцией идеалистическими и ненаучными оказались и психология сознания (включая феноменологию Э. Гуссерля и описательную психологию В. Дильтея), и психоанализ, а с ним и большая часть психотерапии. Сегодня стало очевидным, что психология не уместается в естественнонаучную модель, так как имеет дело с сознающим и развивающим себя субъектом, находящимся в процессе становления, а не самотождественным завершенным объектом. В.Ф. Петренко в этой связи подчеркивает: «В психологии личности рассуждать о самотождественном объекте познания заведомо некорректно» [15, с. 84].



Соответственно, и в психотерапии все более отчетливо звучит мысль о том, что рассматривать ее необходимо в свете гуманитарной науки, неклассической, а в чем-то и постнеклассической по своей сути. Учитывая обозначенные выше проблемные аспекты классической науки в отношении к психотерапии, в нашей статье мы поставили следующую цель: раскрыть внутреннюю логику и методологические средства гуманитарной науки в этой области психологического знания. Опираясь при этом мы будем на методологические разработки Л.С. Выготского.

### **Психотерапия как специфическая форма познания осознающего себя в своем бытии субъекта**

Как мы сказали, психотерапия имеет дело не с завершенным самоидентифицируемым объектом, а с осознающей себя в различных аспектах своего бытия личностью. Сама терапия представляет собой особую аналитическую деятельность, опосредованно которой осуществляется осознание. Специфика этой деятельности заключается в том, что она носит рефлексивный характер и разворачивается в диалоге на границе двух сознаний (в их intersubjectивном пространстве), находящихся друг относительно друга в различных функциональных отношениях. Одно из них представляет собой Я-сознание клиента, заинтересованного в изменении дисфункциональных способов своего бытия, которые доставляют ему страдание. Второе является сознанием Другого, который выступает с одной стороны, как носитель (посредник) культурных форм, то есть определенных психотехник (с встроенными в них теоретическими интерпретационными концептами), представляющих собой средства совместной аналитической деятельности, материалом для которой являются субъективные содержания опыта Я-сознания, а с другой, — как диалогическая единица, обеспечивающая, говоря словами М.М. Бахтина, позицию вневходимости, то есть выступает условием рефлексивного отношения клиента к себе и своей жизни. Обратим внимание на то, что «объектом» психотерапевтической практики является человек, осознающий различные аспекты своего личностного бытия в перспективе его трансформации (человек в процессе осознания не просто узнает эти аспекты, но и делает их предметом преобразования). Собственно, сама психотерапевтическая практика встраивается в это осознание в функции средства преобразования.

То есть в психотерапии человек выступает не объектом внешнего воздействия, как это видится в «медицине, основанной на доказательствах», а субъектом саморазвития, который в диалоге с психологом осознает действующие в нем бессознательные смысловые структуры (в когнитив-

ной психотерапии их место занимают дисфункциональные когнитивные установки), определяющие содержание его жизненных отношений, благодаря чему их же и трансформирует. Аналитик (мы целенаправленно уходим здесь от медицинского термина «терапевт») в этом диалоге, как мы сказали, вносит рефлексивную позицию, которая является необходимой составляющей деятельности осознания. А.М. Пятигорский отмечает: «как понятие “сознательное” — это позиция мышления в его отношении как к своим объектам, так и к другим мышлениям, возможная только в присутствии хотя бы чьей-то рефлексии, устанавливающей эту позицию» [17, с. 23]. Уже здесь мы можем констатировать особенность психотерапевтического метода, никак не уместяющуюся в представлении о нем в «медицине, основанной на доказательствах»: сама логика психотерапии (ее специфика как области практики) предполагает диалогическое самораскрытие человека («свободное самооткровение» (М.М. Бахтин)), в то время как естественнонаучная логика превращает человека в замкнутый в себе самотождественный объект, на который оказываются внешние воздействия и внешним образом устанавливаются его каузальные связи.

В отношении к своему «объекту» психотерапия является не только психотехникой, производящей определенный психотерапевтический эффект, на чем делается акцент в медицинском подходе, но и методом познания, который включает в себя как собственно исследовательскую (но не естественнонаучную, а психотехническую, о чем ниже), так и теоретическую составляющие. Как отмечает А.В. Юревич, «...психологическая практика — это больше, чем практика, она представляет собой достаточно самостоятельную область психологического познания» [22, с. 6]. Суть этого познания можно сформулировать словами Н.А. Бердяева: «Есть познание, которое не есть познание объектов через понятия на основе универсальных начал, которое есть проникновение в существование, в конкретную действительность, которое есть соучастие в бытии, просветление жизни» [4, с. 370]. Эта форма познания по своим целям существенно отличается от познания естественнонаучного, что в области психологии ярко продемонстрировано А.В. Лызловым на примере полемики между В. Дильтеем (описательная психология) и Г. Эббингаузом (объяснительная психология).

В результате анализа этой полемики А.В. Лызлов формулирует принципиальное отличие данных подходов, первый из которых стремится «ко все более полному прояснению понимаемых взаимосвязей, которым причастен и от которых неотделим сам исследователь» [12, с. 95] (параллель с Н.А. Бердяевым очевидна: «Конкретно-универсальное существует не в идеальной отвлеченной сфере, не в родовом бытии идей, а в личном существовании, в высшей качественности и полноте личного

существования» [4, с. 370]), а второй — «...объяснить исследуемый предмет и овладеть этим предметом с внешних по отношению к нему позиций» [там же]. В последнем случае «...предмет исследования мыслится... как внеположный исследователю и независимый от него. Исследование делает поведение предмета и обращение с ним все более предсказуемым и направлено на все более полное овладение предметом» [12, с. 89]. Эта полемика тем более показательна, что Г. Эббингауз в ней, как и современные позитивисты, стремился всячески нивелировать специфику «описательной» психологии, утверждая единственно правильную номологическую модель психологической науки.

Итак, говоря об «описательной» форме познания, мы хотим сказать, что психотерапия как гуманитарная наука, во-первых, представляет собой особый метод познания (а не только технику воздействия), во-вторых, специфическую форму познания, которую Н.А. Бердяев и определил как «проникновение в существование и просветление жизни» (то есть осознание человеком различных аспектов своего личностного бытия). Фактически здесь речь идет о самопознании, рефлексии внутренних структур живого личностного опыта, данного в первую очередь в переживании, а не об исследовании отчужденных объектов.

Соответственно, особенность гуманитарной методологии заключается в том, что в ней в качестве предмета выступает рефлекслирующий и осознающий себя в своем бытии субъект, а не объект. Здесь можно выделить два аспекта:

1. Субъект в отличие от объекта представляет собой, говоря словами М.К. Мамардашвили, не явление, которое поддается эмпирической артикуляции на языке внешнего наблюдателя, а феномен, обладающий собственным существованием (Н.А. Бердяев отмечал: «Лишь субъект экзистенциален, имеет свое существование» [4, с. 367]), которое, с одной стороны, «экранирует» себя, оказываясь недоступным для внешнего наблюдения (и, соответственно, эмпирической артикуляции), и, с другой, претворяясь в символических объектах (в психоанализе в качестве таковых выступают, например, невротические симптомы и сновидения), раскрывается в опыте их собственноличного понимания. М.К. Мамардашвили подчеркивает, что, в отличие от явления, феномен обладает своей особой уникальной внутренней топологией, душой (в психоанализе — бессознательное), скрытой от внешнего наблюдателя.

2. Говоря о субъекте, помимо внутренней топологии его уникального опыта, подчеркивается сознательность, то есть «способность» к самопознанию и самораскрытию. Собственно проникновение в его внутреннюю топологию осуществляется опосредованно сознанием, то есть как бы изнутри опыта. В этом контексте М.М. Бахтин, противопоставляя гуманитарную и естественнонаучную методологию, пишет: «Точные на-

уки — это монологическая форма знания: интеллект созерцает вещь и высказывается о ней. Здесь только один субъект — познающий (созерцающий) и говорящий (высказывающийся). Ему противостоит только безгласная вещь. Любой объект знания (в том числе человек) может быть воспринят и познан как вещь. Но субъект как таковой не может восприниматься и изучаться как вещь, ибо как субъект он не может, оставаясь субъектом, стать безгласным, следовательно познание его может быть только диалогическим» [2, с. 363]. М.М. Бахтин также отмечает, что «единицей анализа» субъекта (как субъекта, а не как объекта) является поступок, который может быть описан, обоснован, понят, объяснен только изнутри сознания субъекта, из которого только и может быть виден «...не просто единый, но даже единственный, окончательный контекст, в котором он пытается ответственно осуществить единственную правду и факта, и смысла» [3, с. 103]. Обратим внимание, что контекст поступка субъекта постигается феноменологически. Таким образом, то, от чего в классической науке стремятся избавиться, в гуманитарной ставится во главу угла.

## **Психотерапия и метод научного познания Л.С. Выготского**

### ***Феноменологические предпосылки***

Нам могут возразить: но как же, разве такое понимание познания не возвращает нас в прошлое, когда основным методом познания психического бытия была интроспекция, которая подверглась обоснованной критике не только со стороны классической науки, но и со стороны представителей ее неклассического и постнеклассического варианта. Здесь важно отметить, что метод интроспекции (как он представлен в Вюрцбургской школе или у У. Джеймса) и, например, метод феноменологической рефлексии Э. Гуссерля — это совершенно разные методы, основанные на различной методологии. Рассмотрим эту разницу, опираясь на критику интроспекции со стороны Л.С. Выготского и на его представления о том, что должен собой представлять метод психологии, подчеркнем, как метод познания, а не просто эмпирического исследования.

Размышляя о методе психологии, Л.С. Выготский пишет: «Необходимость принципиально выйти за пределы непосредственного опыта есть вопрос жизни и смерти для психологии. Разграничить, разделить научное понятие от специфического восприятия можно только на почве косвенного метода» [5, с. 54]. В этой цитате можно выделить два момента. Во-первых, метод психологии не должен быть чувственно-эмпирическим и опираться лишь на очевидные данные, которые открываются при непосредственном восприятии опыта, но должен «за-

глядывать» за непосредственную данность и реконструировать бытие, скрытое за явлением (то есть внутренние структуры опыта). Л.С. Выготский подчеркивал: «Вся трудность научного анализа заключается в том, что сущность вещей, то есть истинное, настоящее их соотношение, и форма их внешних проявлений не совпадают непосредственно, и поэтому нужно анализировать процессы, нужно при помощи анализа за внешней формой их проявления вскрыть истинные отношения, лежащие в основе этих процессов» [5, с. 582]. Во-вторых, метод психологии — это косвенный метод. Это означает: а) метод психологии должен быть аналитико-индуктивным, то есть направленным на реконструкцию смысловых структур опыта, которые непосредственно не даны (смысл не написан ни на поведении, ни на переживании, поэтому «...в основе научного наблюдения лежит выход за пределы видимого и отыскание смысла, который нельзя наблюдать» [5, с. 58]), что с необходимостью предполагает процедуры умозаключения и интерпретации («...истолкование для психологии — подчеркивает Л.С. Выготский — есть не только горькая необходимость, но и освобождающий, принципиально плодотворнейший способ познания» [5, с. 56]); б) если метод психологии заключается лишь в сопоставлении внешней фактически наблюдаемой стороны опыта без реконструкции непосредственно ненаблюдаемого смысла, он приводит к потере бытия, и оставляет исследователя на поверхности явления. Доводя до предела мысль Л.С. Выготского, можно сказать, что психологическое познание должно быть мыслящим, а не чувственно-эмпирическим.

Рассмотрим описанные Л.С. Выготским принципы научного метода психологии с позиции внутреннего наблюдателя, то есть осознающего различные аспекты своего опыта субъекта. Сразу подчеркнем, что в феноменологически ориентированных концепциях (не говоря о психоаналитических), так же в противоположность интроспекции подчеркивается, что смысл не написан ни на жизненной ситуации, ни на переживаниях и предполагает процедуры его извлечения (то есть «решения задачи на смысл»). Так, И.А. Ильин отмечал: «...для того чтобы уловить “душу” как предмет научного изучения, недостаточно замечать и рассказывать то, что человек бесхитростно переживает; на самом деле здесь нужна гораздо более сложная и тонкая познавательная техника...» [8, с. 3—4]. Ж.-П. Сартр писал: «С самого начала психолог-эмпирик, определяя человека его желаниями, остается жертвой субстанциалистской иллюзии. Он рассматривает желание как находящееся в человеке в качестве «содержания» сознания и полагает, что смысл желания присущ самому желанию» [20, с. 354]. Идентичное понимание содержится в феноменологии Э. Гуссерля, в которой феноменологическая рефлексия и выступила в качестве метода, «тонкой познаватель-

ной техники», направленной на экспликацию смысла. Рассмотрим ее более подробно.

Во-первых, как и наши отечественные психологи, Э. Гуссерль подвергал критике интроспекционизм, основанный на наивной установке сознания, которая заключается в том, что субъект сознания полагает, что смысл жизненной ситуации присущ самой ситуации и непосредственно в ней осознаваем. Как отмечает В.И. Молчанов: «Само собой разумеется, что определенное значение, или смысл, возникает всегда в связи с определенным обстоятельством, ситуацией, событием или, в самом широком смысле, положением дел. Однако это не означает, что само положение дел содержит в себе смысл, который может быть передан сознанию непосредственно» [14, с. 91]. На самом деле смысл ситуации интенционально ей приписывается, образуя ее смысловой контекст.

Во-вторых, реконструкция смыслового контекста ситуации требует особой формы рефлексии — феноменологической, которая противопоставляется наивной рефлексии, то есть интроспекции: «Феноменологический опыт — это, естественно, не что иное, как та рефлексия, в которой нам становится доступным психическое в его собственной сущности, причем рефлексия, ... которая последовательно проводится, так, что подвижно-текучая специфическая жизнь Я, жизнь сознания не только поверхностно осматривается, но эксплицируется в созерцании в соответствии со своими собственными существенными составными частями и, как мы уже говорили, во всех горизонтах» [6, с. 304]. В рамках этой статьи перед нами не стоит задача раскрытия феноменологической рефлексии. Подробное описание этого метода можно найти в наших статьях [9; 10]. Здесь же отметим, что она заключается: а) в сдвиге внимания человека с объективной ситуации на ее переживание и «введении» некой воображаемой конструкции (эйдос), в рамках которой это переживание может быть описано; б) само это описание заключается в «расспрашивании» о смысле (ноэма), который самой ей не принадлежит, но конституируется этим расспрашиванием, представляя собой «интерпретирующее ноэматически-ноэтическое истолкование».

В-третьих, «...феноменологическая рефлексия не есть простое схватывание впечатлений или интроспекция. В рефлексии схватывается в единстве поток сознания, следовательно, рефлексия конституирует сознание как поток» [14, с. 92]. В.И. Молчанов отмечает, что рефлексия понимается Э. Гуссерлем не как нечто репродуктивное, ретроспективное, фиксирующее продукт деятельности сознания, но как конституирующий процесс, в котором воссоздается собственно жизнь сознания в ее смыслообразующей направленности.

Итак, Э. Гуссерль обращается к деятельности сознания, конституируемой особой формой рефлексии — феноменологической — которая,

с одной стороны, обращена не к продуктам деятельности сознания, ее предметному эмпирическому полю, доступному непосредственному описанию, а к самой деятельности сознания, которая есть смыслообразование (ноэзис), и с другой стороны, реализуется в форме особого взгляда, который воссоздает не то, что наивно наблюдаемо в ситуации, а то, что лишь переживается в ней, то есть ее смысл.

В стороне от феноменологии Э. Гуссерля остались два принципа, являющиеся центральными в методологии Л.С. Выготского и основополагающими для понимания психотерапии: принцип развития и принцип знаково-символической опосредованности. Критические замечания по этому поводу мы находим у М.К. Мамардашвили и П. Рикера. Основное замечание М.К. Мамардашвили состоит в том, что феноменологическое описание нельзя произвести как бы с пустого места. Оно возможно лишь в топосе события (живого опыта), которое человеку предстоит осмыслить и в которое он оказался вовлеченным. Но для этого ему еще нужно оказаться в нем, оказаться в ситуации, когда с «тобой» что-то случается. П. Рикер, в свою очередь, отмечает, что феноменологическое описание — это знаково и символически опосредованное описание, поэтому «...не существует понимания самого себя, не опосредованного знаками, символами и текстами: самопонимание, в конечном счете, совпадает с интерпретацией этих опосредующих терминов. Переходя от одного к другому, герменевтика шаг за шагом избавляется от идеализма, с которым Гуссерль пытался отождествить феноменологию» [18, с. 183].

Таким образом, несмотря на эвристичность метода феноменологической рефлексии (как метода реконструкции смысла, скрытого за явлением) в нем все же сохранилась, по крайней мере в отношении к переживаниям, созерцательная установка, которая представила феноменологическое познание как интуитивное постижение смысла переживания, что для научного мышления неприемлемо. Недостаточно учтенным оказался аналитико-индуктивный аспект, в рамках которого рефлексия должна быть рассмотрена как конструктивная деятельность, имеющая свои особые средства и способы изображения экзистенциального бытия субъекта. Само это изображение должно быть понято не как объект созерцания со стороны Я-сознания, а как продукт конструктивной работы мышления. Помимо этого, метод феноменологической рефлексии Э. Гуссерля оказывается как бы замкнутым в границах Я-сознания, хотя и имеет трансцендентальную направленность. Для понимания же психотерапии как метода познания необходимо учитывать тот факт, что разворачивается он в пространстве диалога и что позиция другого в диалоге несет конститутивную функцию, которая как раз и разрывает аутичную оболочку индивидуального сознания, внося, как мы писали выше, рефлексивную позицию человека

по отношению к себе и своей жизни (об этом однозначно свидетельствуют и результаты наших исследований [11]).

Исходя из проделанного анализа, сформулируем вопрос, который определит направление нашей дальнейшей работы: каким должен быть метод научной психологии, чтобы он, с одной стороны, позволял феноменологически познавать скрытое за явлением конкретно-универсальное бытие субъекта в его личном существовании, и, с другой стороны, представлял собой не непосредственный (чувственно-эмпирический), а косвенный опосредованный (мыслящий) способ познания? Или, иначе говоря, каким должен быть метод психологии, чтобы он, с одной стороны, был адекватен познанию осознающего свое личностное бытие субъекта (а не объекту), и, с другой стороны, позволял познавать (мыслить) бытие, скрытое за явлением? Л.С. Выготский отмечал: «Очевидно, что своеобразие процесса изменения поведения, который мы называем культурным развитием, требует глубоко своеобразных методов и способов исследования. Знание своеобразие и сознательное отправление исследования от этого пункта является первым условием адекватности метода и проблемы, поэтому проблема метода есть начало и основа, альфа и омега всей истории культурного развития ребенка» [5, с. 539]. Принципиальным при разработке этого метода выступало то, что он должен был исследовать развитие ребенка, которое, в отличие от развития животных, опосредовано сознанием. То есть предметом этого метода должен был быть осознающий себя субъект развития (каковым и выступал ребенок в экспериментах Л.С. Выготского). В этом плане метод психологии должен опираться, в том числе, на феноменологическую позицию внутреннего наблюдателя и опосредованно ею «...проникать за пределы внешней видимости, в смысл, который нельзя наблюдать».

В своих исследованиях Л.С. Выготский активно использует феноменологические описания для понимания внутренней структуры деятельности ребенка. Так, в его экспериментах ребенок посредством речи воссоздает семическое (смысловое) поле, которое не только освобождает его от непосредственной связанности с чувственной стороной ситуации, значительно расширяя варианты его возможных действий, но и вводит в это поле себя самого как действующего субъекта. Кстати сказать, принципиальным в понимании внутренней структуры этого поля (то есть значения) является способность ребенка рассказать о том, что и почему он делает. В экспериментах с памятью этот рассказ-объяснение, который строился всецело на воображении ребенка (Л.С. Выготский подчеркивает это как принципиальный момент в развитии ВПФ), был ключом к внутренней структуре запоминания. Таким образом, через воображаемые картины, выражаемые в речи-рассказе-объяснении экспериментатору, мы можем в буквальном смысле посмотреть на ситуацию глазами



ребенка и реконструировать те самые внутренние структуры (функциональные органы или превращенные формы сознания), которые составляют бытие явления. В этой связи отметим, что основополагающим в исследованиях Л.С. Выготского было не столько описание того, что и как делал ребенок (позиция внешнего наблюдателя), сколько того, что он говорил (позиция внутреннего наблюдателя) и как его «говорение» изображало и изменяло структуру его деятельности.

Здесь важно подчеркнуть принципиальную методологическую позицию в отношении той семиотико-феноменологической картины, которую в экспериментах отечественных психологов ребенок «рисовал» в речи в ответ на вопросы экспериментатора, ставящие его в рефлексивную позицию. Она не есть «отражение» условий «проблемной» ситуации, в которой находился ребенок. Эта картина и изображаемые в ней связи между предметами являются продуктом конструктивной деятельности его воображения, и вводилась эта картина как бы параллельно проблемной ситуации. Так, например, в экспериментах с двойной стимуляцией памяти ребенок, чтобы запомнить картинку с изображением театра, выбирает картинку с изображением краба на берегу, объясняя свой выбор тем, что «краб смотрит на камешки на дне, это красиво, это для него театр», или на слово «дождь» выбирает картинку с изображением забора, объясняя связь между ними тем, что «забор такого же серого цвета, как небо во время дождя». Л.С. Выготский подчеркивает, что для того, чтобы выделить общее (установить связь) между двумя предметами, ребенок конструирует воображаемый сюжет, посредством которого эту связь для себя и устанавливает. Отметим, что конструируемая ребенком картина рассматривается не как самоцель, не как продукт отражения, но как знаково-символическое средство трансформации смыслового поля (она претворяет не столько то, что видит ребенок, сколько то, как он смотрит, а также как еще может посмотреть), в котором действует ребенок. То есть функционально она направлена не на ситуацию, а на структуру функционального органа сознания. В этом контексте будет большой методологической ошибкой рассматривать феноменологическую картину в рамках категории отражения, что происходит повсеместно. Она не отражает предметные условия деятельности, а, выступая знаково-символическим заместителем этих условий, конструирует и преобразует смысловое поле, в котором действует человек, а также функциональные структуры его сознания, в которых это поле преломляется!

Проводя параллель с психотерапией, отметим, что в качестве таких феноменологических картин в ней выступают так называемые психотерапевтические истории (к ним мы относим и картины бессознательной жизни личности), или нарративы, являющиеся не столько отражением, например, объективной автобиографии клиента, сколько, как их назы-

вает Дж. Хилман, «исцеляющими вымыслами», посредством которых человек осмысливает и переосмысливает свой живой опыт, при этом преобразуя его смысловые структуры. Отметим, что эти истории (и картины бессознательной жизни) могут представлять не только в форме автобиографических нарративов, но и в качестве индивидуальной мифологии [19], никакого отношения не имеющей к автобиографическим событиям (внешней стороне жизни), но выступающие важным мифосемиотическим инструментом смыслового обогащения и углубления жизни, а также изображением ее глубинных бессознательных процессов, которые непосредственно наблюдать нельзя, также как и эмпирически их артикулировать в свете позиции внешнего наблюдателя. Причем нельзя не потому, что психологическая наука еще до этого не выросла, а потому, что мы имеем здесь дело с феноменом, а не явлением. То есть этот запрет носит конструктивный, а не недостаточный характер. Критерием научной оценки этих картин является не их соответствие некоему объективному положению дел, а наличие или отсутствие производимого ими смыслового эффекта.

### ***Метод продуктивной амплификации сознания***

Далее, разрабатывая научный метод исследования сознания (соответственно, субъекта, а не объекта), Л.С. Выготский подчеркивает, что он должен быть формирующим или психотехническим. В этой связи он должен отвечать не только запросам научного исследования, направленного на экспликацию внутренних каузально-динамических отношений, стоящих за психическим явлением, но и запросам практики. Как отмечает А.А. Пузырей, «“Новая психология” — будучи, по мысли Выготского, методологией “психотехники”, или “философией практики”, способной отвечать на запросы практики и “овладевать” ею ... Она, эта “новая психология”, должна задавать некое единое пространство мышления и действия, единообразно охватывающее как исследование, так и практику» [16, с. 140]. Собственно, рассматривая методологию Л.С. Выготского в этом ракурсе, П.Я. Гальперин формулирует следующий принцип психологического исследования: чтобы исследовать сущность психического явления, необходимо это явление внутри исследования сформировать или экспериментально вызвать его генезис. В результате такого методологического поворота психологическое знание из описания естественного существования объекта, превращается в инструкцию для целенаправленного его преобразования (инициации его генезиса) во что-то другое внутри самого исследования. Изображаемая же (в развитии) реальность оказывается производной от этого преобразования. Таким образом, в рамках методологии Л.С. Выготского исследование приобретает психотехнический характер, что отражается в следующих принципах.

Во-первых, это принцип развития, который в концепции Л.С. Выготского относится не к предмету, а к методу исследования. Это означает:

1. Познание внутренних структур опыта (то есть бытия, скрытого за явлением) возможно тогда, когда эти структуры оказываются предметом целенаправленного преобразования, для чего выстраивается особое психотехническое действие (у П.Я. Гальперина — формирующий эксперимент), которое и производит развивающий эффект. Здесь важно подчеркнуть, что выстраиваемое психотехническое действие носит рефлексивный характер, то есть осуществляется опосредованно осознанием субъектом различных аспектов своего живого опыта, смысловые структуры которого этим осознанием подвергаются трансформации. Поэтому и развивающий эффект опосредован сознанием субъекта, который «подвергается» развитию. Как отмечает А.А. Пузырей, «...все, что можно фиксировать в такого рода экспериментах, это, во-первых, какого рода средства передаются испытуемому для реорганизации его психической деятельности и, во-вторых, как эта реорганизация происходит» [16, с. 152].

2. Бытие оказывается доступным для познания только в том случае, когда исследуемый предмет находится в процессе становления, то есть когда происходит трансформация предмета (причем трансформация, инициированная психотехническим действием, что задает, как пишет А.А. Пузырей, искусственный характер развития). Л.С. Выготский, говоря о том, что метод исследования культурного развития должен быть историческим, отмечает: «Между тем историческое изучение просто означает применение категории развития к исследованию явлений. Изучать исторически что-либо — значит изучать в движении. Это и есть основное требование диалектического метода» [5, с. 555]. В этом смысле, описывая некий уже состоявшийся опыт, сложившееся положение дел, мы имеем лишь внешнюю сторону явления, но не бытие. Бытие же для научного мышления предстает в психотехническом исследовании как событие, как бытие в развитии (а не как объективная данность), а познание — как «событие внутри бытия».

Во-вторых, это принцип знаково-символической опосредованности. Средствами изображения и преобразования бытия, взятого в разрезе его развития, являются знаково-символические образования. Так, ребенок в экспериментах Л.С. Выготского, замещая посредством речи единицы проблемной ситуации их знаковыми референтами, конструировал и вводил дополнительное относительно объективной стороны ситуации семиотическое поле, таким образом как бы удваивая проблемную ситуацию. Целью знаково-символических замещений является, говоря словами Б.Д. Эльконина, снятие предметной стороны деятельности, обнажение и реорганизация ее смысловой стороны, ее функциональной внутренней структуры. За счет таких замещений происходит осознание

и преобразование способа действия, его отделение от предмета, семиотическая реконструкция и преобразование в контексте стоящей задачи. Главное, на что мы хотим обратить внимание — что семиотическая картина является «рефлексивным построением» [1], которое конструируется ребенком и, с одной стороны, используется как средство реорганизации психологических структур, с другой стороны, вводится как опосредующее звено между ним и объективной стороной ситуации, при этом включая в поле деятельностного преобразования самого субъекта.

Таким образом, метод научной психологии, соответствующий природе исследуемого предмета (осознающего себя субъекта) и позволяющий реконструировать бытие, скрытое за явлением, отвечает следующему принципу: в познании психологического бытия мы не можем довольствоваться описанием внешних данных, чувственно-эмпирическим образом зафиксированных свойств и наблюдаемых отношений предмета, но, рассматривая эти наблюдаемые отношения как исходный материал для психотехнически организуемой и диалогически опосредованной рефлексивной деятельности субъекта, должны поместить его в проблемную ситуацию и поставить перед задачей реконструкции и реорганизации посредством знаково-символических образований своих функциональных, интенциональных по природе, структур, этим иницируя их генезис, являющийся условием разрешения проблемной ситуации. По нашему мнению, в основе психотерапии (особенно в ее психоаналитическом варианте) как методе познания, заложен идентичный принцип. В этом плане можно утверждать, что метод исследования ВПФ Л.С. Выготского, который А.А. Пузырей обозначил как продуктивную амплификацию сознания, может быть рассмотрен в качестве методологической модели психотерапии, как способа психологического познания. Они пересекаются как в психотехническом, так и в знаково-символическом и историческом (развивающем) аспектах. Разница заключается лишь в предмете приложения этого метода и его эмпирическом материале.

Продолжая разбирать метод Л.С. Выготского, зададимся вопросом: что представляет собой предмет осознания, который оказывается материалом рефлексивной деятельности субъекта? Что, собственно, развивается? Л.С. Выготский в качестве этого «что» обозначил рудиментарные функции, рассматривая их как «психологические окаменелости», которые «показывают в застывшем, в остановившемся виде свое внутреннее развитие» [5, с. 557]. В них, подчеркивал Л.С. Выготский, «соединены начало и конец развития» [там же]. Эти психологические окаменелости представляют собой исходные единицы развивающего познания, являются «дверью» и основой метода исследования ВПФ. Собственно, исследование высших психических функций в развитии означает обнаружение их начальных единиц (рудиментарных функций — внешне артикулированных знаково-

символических операций) и прослеживание их генезиса (вращения) в психотехнически организованном эксперименте.

Проводя параллели с психотерапевтической практикой, можно выделить два варианта понимания рудиментарных функций как психологических окаменелостей. Первый вариант — их понимание как исторически первичных психологических структур, которые по мере развития (исторического или автобиографического) трансформируются в более развитые структуры. Л.С. Выготский понимает рудиментарные функции именно так. В классическом психоанализе в качестве рудиментарных функций выступали: у З. Фрейда — детско-родительские отношения (эдипов комплекс), которые впоследствии превращались в невротическую структуру личности, у А. Адлера — комплекс неполноценности, возникающий в связи с теми или иными телесными недугами и т. д. Логику психоаналитиков тоже можно назвать исторической в том смысле, что они, как и Л.С. Выготский, выделяли базовую, можно сказать, рудиментарную единицу и пытались проследить ее генезис до конечной формы — невротической структуры. Правда, в психоанализе выделение этих рудиментарных функций выступало не началом метода, а его окончанием, результатом совместных с аналитиком «археологических раскопок» различных автобиографических пластов жизненного опыта клиента.

Второй вариант — понимание психологических окаменелостей как базовых единиц для начала рефлексивно-аналитической работы, которая, подобно феноменологической рефлексии, не может развернуться с пустого места. В этом ракурсе в качестве таковых выступают особые феномены психической жизни, такие как сновидения, невротические симптомы, оговорки, феномены забывания и т. д., которые вводятся в психоаналитическую операцию как знаково-символические образования, опосредованно которыми происходит осознание (и трансформация) бессознательных смысловых структур. Их можно рассмотреть как психологические окаменелости, так как в них оказывается упакован, не получив воплощения (и развития), неизвлеченный живой личностный опыт. Хотя здесь мы несколько отходим от представления о рудиментарных функциях, данного Л.С. Выготским, так как обозначенные психоаналитические феномены не обязательно являются рудиментарными, то есть отжившими структурами ранних форм опыта. Они, особенно если мы берем сновидения, претворяют в себе не столько функционально отжившее, сколько еще не развитое. В этом плане, встраивая их в метод продуктивной амплификации сознания, мы оказываемся в самом начале и в центре развития, которое происходит сейчас и направлено на будущее (на что обращал внимание К.Г. Юнг, в противоположность З. Фрейду).

В этом контексте психотерапия психотехнична в культурно-историческом смысле слова, так как благодаря рефлексивно-аналитической

деятельности происходит преобразование претворенных в этих феноменах инфантильных личностных структур в более целостные и зрелые образования, то есть высшие формы (они приобретают признаки высшей психической функции: осознанность, произвольность, системность). Можно сказать, что когда Л.С. Выготский экспериментально исследует развитие ребенка, то рудиментарные функции тоже выступают как актуально действующие живые психологические структуры, которые подвергаются развитию в психотехнически организованном исследовании. Последнее свидетельствует о допустимости рассматривать в качестве рудиментарных функций так называемые психоаналитические феномены. Эти феномены, будучи первичными символами, удобны еще и тем, что, выступая единицами живого опыта, они, с одной стороны, явлены и могут непосредственно восприниматься Я-сознанием, а, с другой стороны, обращены к бытию, скрытому за явлением, выступая, таким образом, посредниками, аналитико-интерпретативная работа с которыми позволяет заглянуть за поверхность непосредственного опыта. А в этом и состоит основная задача научного метода мыслящей психологии.

### **Заключение**

Специфика психотерапевтической практики заключается в том, что ее предметом, как и предметом гуманитарной науки, является не завершённый самotoждественный объект, а осознающий себя в различных аспектах своего личностного бытия человек. Сама психотерапия в лице психоанализа изначально возникла и развивалась как аналитический метод, обеспечивающий осознание бессознательных каузально-динамических структур опыта. И хотя психотерапевтический метод в первую очередь имеет прикладную направленность, он реализует также и научно-познавательные задачи. Мы показали, что в его основе лежит особая — гуманитарная — форма познания, по своим целям существенно отличающаяся от естественнонаучной. Она заключается в диалогически опосредованном феноменологическом описании внутренних структур конкретного живого опыта, представленных, в первую очередь, в переживании субъекта, его носителя, с целью их осознания и трансформации. Таким образом, гуманитарное познание включает в себя в качестве конститутивной единицы позицию внутреннего наблюдателя, в то время как естественнонаучное наблюдение строится на позиции внешнего наблюдателя.

Опираясь на методологические разработки Л.С. Выготского, мы выделили основное требование к научному познанию и методу психологии, предметом которого является субъект, а не объект: метод, с одной стороны, должен позволять феноменологически познавать скрытое за

явлением конкретно-универсальное бытие субъекта в его личном существовании, и, с другой стороны, представлять собой не непосредственный (чувственно-эмпирический), а косвенный опосредованный (мыслящий) способ познания». Собственно, как мы увидели, уже в феноменологии Э. Гуссерля присутствует попытка разработки такого метода, который в его концепции получил название «феноменологическая рефлексия».

В качестве прототипа научного метода психологического познания в статье рассматривается метод продуктивной амплификации сознания Л.С. Выготского. Особое внимание при этом уделяется семиотической картине, которая конструируется в свете позиции внутреннего наблюдателя. Эта картина представляет собой продукт конструктивной деятельности воображения, опосредованной знаково-символическими образованиями, в котором в снятой форме изображаются и этим подвергаются трансформации функциональные структуры субъекта. Функционально она направлена не на отражение предметной стороны проблемной ситуации, а, наоборот, на ее снятие (а для этого сама предметность должна быть подвергнута «искажению» за счет ее замещения знаково-символическими референтами) и обнажение смысловой стороны, которая подвергается трансформации. По сути, конструируемая семиотическая картина — текст, который имеет два аспекта: а) референтный, представленный в виде знаково-символических единиц, замещающих собой предметные условия проблемной ситуации, этим отделяя от предмета и обнажая функциональные (смысловые) структуры субъекта; б) конструктивный, представленный в виде рефлексивной деятельности, направленной на реконструкцию (изображение) и реорганизацию этих функциональных структур в контексте разрешения проблемной ситуации.

Психотерапевтические истории, а также картины бессознательной жизни личности представляют собой такие тексты. Важным условием их конструирования являются особые принципы организации формирующего исследования: развития и знаково-символической опосредованности. Эти принципы являются ядром научного метода психологии, который, вслед за А.А. Пузыреем, мы назвали продуктивной амплификацией сознания.

Таким образом, метод продуктивной амплификации сознания позволяет связать традиционно противопоставляемые области психологии — отечественную психологию и психотерапию — и вместе с этим обеспечивает продуктивную теоретическую рефлексию обширного психотерапевтического опыта. При этом психотерапия в контексте научного познания понимается не как предмет, который должен исследоваться методами классической науки, но она сама является методом, посредством которого мы получаем новые знания о психологическом бытии человека как личности.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Аникина В.Г.* Психотехническая модель рефлексии: теоретические основания и описание // Психологический журнал. 2010. № 6. С. 50—56.
2. *Бахтин М.М.* К методологии гуманитарных наук // Эстетика словесного творчества. М.: Искусство, 1979. С. 361—374.
3. *Бахтин М.М.* К философии поступка // Философия и социология научного знания. М.: Наука, 1986. С. 80—160.
4. *Бердяев Н.А.* Дух и реальность // Философия свободного духа. М.: Республика, 1994. С. 364—379.
5. *Выготский Л.С.* Психология. М.: Апрель-экспресс; ЭКСМО-ПРЕСС, 2000. 1009 с.
6. *Гуссерль Э.* Феноменологическая психология // Избранные работы / Сост. В.А. Куренной. М.: Издательский дом «Территория будущего», 2005. С. 297—341.
7. *Зинченко В.П.* Посох Осипа Мандельштама и Трубка Мамардашвили. К началам органической психологии. М.: Новая школа, 1997. 336 с.
8. *Ильин И.А.* Религиозный смысл философии. М.: АСТ Хранитель, 2007. 58 с.
9. *Кубарев В.С.* Феноменология как метод осознания жизненных смыслов. Часть 1 // Консультативная психология и психотерапия. 2013. № 1. С. 153—176.
10. *Кубарев В.С.* Феноменология как метод осознания жизненных смыслов. Часть 2 // Консультативная психология и психотерапия. 2013. № 4. С. 10—31.
11. *Кубарев В.С.* Решение задачи на смысл сновидения как метод исследования осознания жизненных смыслов // Культурно-историческая психология. 2015. Т. 11. № 3. С. 86—99. doi: 10.17759/chp.2015110308
12. *Лызлов А.В.* Полемика Г. Эббингауза с В. Дильтеем об описательной и объяснительной психологии // Методология и история психологии. 2009. Т. 4. Вып. 2. С. 87—95.
13. *Мамардашвили М.К.* Классический и неклассический идеалы рациональности. М.: Изд-во «Лабиринт», 1994. 228 с.
14. *Молчанов В.И.* Исследования по феноменологии сознания. М.: Издательский дом «Территория будущего», 2007. 456 с. (Серия «Университетская библиотека Александра Погорельского»).
15. *Петренко В.Ф.* Многомерное сознание: психосемантическая парадигма. М.: Новый хронограф, 2010. 440 с.
16. *Пузырей А.А.* Психология. Психотехника. Психагогика. М.: Смысл, 2005. 488 с.
17. *Пятигорский А.М.* Непрекращаемый разговор. СПб.: Азбука-классика, 2004. 432 с.
18. *Рикер П.* Что меня занимает последние 30 лет // Герменевтика. Этика. Политика (Московские лекции и интервью): пер. с фр. М., 1995. 160 с.
19. *Сапогова Е.Е.* Жизнь и судьба: построение индивидуальной мифологии, самопроектирование и субкультура личности // Известия ТулГУ. Серия «Психология» / Под ред. Е.Е. Сапоговой. Вып. 3. Тула: ТулГУ, 2003. С. 195—214.
20. *Сартр Ж.-П.* Бытие и ничто: Опыт феноменологической онтологии / Пер. с фр., предисл., примеч. В.И. Колядко. М.: Республика, 2000. 639 с.
21. *Холмогорова А.Б.* Две конфликтующие методологии в исследованиях психотерапии и ее эффективности: поиск третьего пути. Часть I // Консультативная психология и психотерапия. 2009. № 4. С. 5—25.



22. Юревич А.В. Три источника и три составные части психологического знания // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2005. Т. 2. № 3. С. 3—18.

## PSYCHOTHERAPY AS A METHOD OF HUMANITARIAN COGNITION IN THE LIGHT OF THE METHODOLOGY OF L.S. VYGOTSKY

V.S. KUBAREV\*,  
Omsk state technical University, Omsk, Russia  
kubikss@yandex.ru

In the article the author attempts to make a methodological interpretation of psychotherapy as a method of humanitarian cognition, which has its special objectives, principles and conceptual constructions, different from the ones of the natural science. One of the features of humanitarian cognition is that it is directed on the subject who comprehends the various aspects of his personal being, but not on the object. Relying on methodologies developed by L.S. Vygotsky, the author formulates the main question of the article: what the method of psychology should be in order to meet two conditions. On the one hand, it should be appropriate for subject (not object) comprehending his personal being. On the other hand, it should allow comprehending the being hidden behind the phenomenon. Productive amplification of consciousness based on the principles of development and sign-symbolic mediation is considered to be a version of such a method. The author pays special attention to the phenomenological aspect of the method and especially to the position of the inner observer. In the course of the analysis, psychotherapy is proved to be a method of productive amplification of consciousness which is a specific tool of cognition in humanitarian science.

**Keywords:** psychotherapy, humanitarian cognition, method of productive amplification of consciousness, semantic structures.

### REFERENCES

1. Anikina V.G. Psikhotekhnicheskaya model' refleksii: teoreticheskie osnovaniya i opisanie [Psychotechnical model of reflection: theoretical background and description]. *Psikhologicheskii zhurnal [Psychological journal]*, 2010. no. 6, pp. 50—56.

#### For citation:

Kubarev V.S. Psychotherapy as a Method of Humanitarian Cognition in the Light of the Methodology of L.S. Vygotsky. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2016. Vol. 24, no. 4, pp. 149—170. doi: 10.17759/cpp20162404008. (In Russ., abstr. in Engl.)

\* *Kubarev Vyacheslav Sergeevich*, PhD (Psychology), Associate Professor, Chair of Work and Organizational Psychology, Department of Humanitarian Education, Omsk State Technical University, Omsk, Russia, e-mail: kubikss@yandex.ru

2. Bakhtin M.M. K metodologii gumanitarnykh nauk [To the methodology of the Humanities]. *Eстетика словесного творчества*. Moscow: Iskusstvo, 1979, pp. 361—374.
3. Bakhtin M.M. K filosofii postupka [To the philosophy of the act]. *Filosofiya i sotsiologiya nauchnogo znaniya*. Moscow: Nauka, 1986, pp. 80—160.
4. Berdyaev N.A. Dukh i real'nost' [The spirit and reality]. *Filosofiya svobodnogo dukha*. Moscow: Respublika, 1994, pp. 364—379.
5. Vygotskii L.S. Psikhologiya [Psychology]. Moscow: Aprel'-ekspres; EKSMO-PRESS, 2000. 1009 p.
6. Gusserl' E. Fenomenologicheskaya psikhologiya [Phenomenological psychology]. *Izbrannye raboty [Selected works]*. In Kurennoi V.A. (ed.). Moscow: Izdatel'skii dom «Territoriya budushchego», 2005, pp. 297—341. (In Russ.).
7. Zinchenko V.P. Posokh Osipa Mandel'shtama i Trubka Mamardashvili. K nachalam organicheskoi psikhologii [Osip Mandelstam's staff and Mamardashvili's Tube. By the beginnings of organic psychology]. Moscow: Novaya shkola, 1997. 336 p.
8. Il'in I.A. Religiozniy smysl filosofii [The religious meaning of philosophy]. Moscow: AST Hranitel', 2007. 58 p.
9. Kubarev V.S. Fenomenologiya kak metod osoznaniya zhiznennykh smyslov. Chast' 1 [Phenomenology as a method of understanding life expectations. Part 1]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2013. no. 1, pp. 153—176 (In Russ., Abstr. in Engl.).
10. Kubarev V.S. Fenomenologiya kak metod osoznaniya zhiznennykh smyslov. Chast' 2 [Phenomenology as a method of understanding life expectations. Part 2]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2013. no. 4, pp. 10—31. (In Russ., Abstr. in Engl.).
11. Kubarev V.S. Reshenie zadachi na smysl snovideniya kak metod issledovaniya osoznaniya zhiznennykh smyslov [The solution of the problem on the meaning of dreams as a method of research awareness of life]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya [Cultural-Historical Psychology]*, 2015. Vol. 11, no. 3, pp. 86—99. doi: 10.17759/chp.2015110308 (In Russ., Abstr. in Engl.).
12. Lyzlov A.V. Polemika G. Ebbingauza s V. Dil'teem ob opisatel'noi i ob"yasnitel'noi psikhologii [Controversy G. Ebbinghaus and W. Dilthey on descriptive and explanatory psychology]. *Metodologiya i istoriya psikhologii [Methodology and history of psychology]*, 2009. Vol. 4, no. 2, pp. 87—95.
13. Mamardashvili M.K. Klassicheskii i neklassicheskii idealy ratsional'nosti [Classical and non-classical ideals of rationality]. Moscow: Publ. «Labirint», 1994. 228 p.
14. Molchanov V.I. Issledovaniya po fenomenologii soznaniya [Research on the phenomenology of consciousness]. Moscow: Izdatel'skii dom «Territoriya budushchego», 2007. 456 p.
15. Petrenko V.F. Mnogomernoe soznanie: psikhosemanticheskaya paradigma [Multi-dimensional consciousness: Psychosemantic paradigm]. Moscow: Novyi khronograf, 2010. 440 p.
16. Puzyrei A.A. Psikhologiya. Psikhotehnika. Psikhagogika [Psychology. Psychotechnics. Psychagogik]. Moscow: Smysl, 2005. 488 p.
17. Pyatigorskii A.M. Nепреkrashchaemyi razgovor [Never-ending conversation]. Saint-Petersburg: Azbuka-klassika, 2004. 432 p.

18. Riker P. Chto menya zanimaet poslednie 30 let [What takes me the last 30 years]. *Germenevtika. Etika. Politika (Moskovskie lektzii i interv'yu)* per. s fr. Moscow: 1995. 160 p. (In Russ.).
19. Sapogova E.E. Zhizn' i sud'ba: postroenie individual'noi mifologii, samoproektirovanie i subkul'tura lichnosti [Life and fate: building of individual mythology, projecting and subculture identity]. *Izvestiya TulGU [Bulletin TulGU]. Seriya «Psikhologiya»*. In Sapogova E.E. (ed.) Vyp. 3, Tula: TulGU, 2003. pp. 195—214.
20. Sartr Zh.-P. Bytie i nichego: Opyt fenomenologicheskoi ontologii: per. s fr. [Being and nothingness: an essay on phenomenological ontology]. Moscow: Respublika, 2000. 639 p. (In Russ.).
21. Kholmogorova A.B. Dve konfliktuyushchie metodologii v issledovaniyakh psikhoterapii i ee effektivnosti: poisk tret'ego puti. Chast' 1 [Two conflicting methodologies in studies of psychotherapy and its effectiveness: the search for a third way. Part 1]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling psychology and psychotherapy]*, 2009. no. 4, pp. 5—25.
22. Yurevich A.V. Tri istochnika i tri sostavnye chasti psikhologicheskogo znaniya [Three sources and three composite parts of psychological knowledge]. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshei shkoly ekonomiki [Psychology. Journal of High School of Economics]*, 2005. Vol. 2, no. 3, pp. 3—18.

# ПСИХОЛОГИ О ЗНАЧЕНИИ КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ ДЛЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ПСИХОТЕРАПИИ

В опросе приняли участие

С.М. Морозов, В.К. Зарецкий, Т.Д. Карягина, Д.В. Лубовский

**Морозов Станислав Михайлович, кандидат психологических наук, профессор кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия**

Уверен: психологические разработки Л.С. Выготского имеют огромное мировоззренческое значение и становятся все более актуальными не только для психологии, но для мира в целом, для человечества, которое сегодня столкнулось с альтернативой — измениться или исчезнуть. Над этой альтернативой трудятся политики и экономисты, размышляющие над «глобальными» вопросами современности: как заработать больше денег, разговаривать ли политикам друг с другом, воевать или не воевать, оставляя этим забавным психологам мелочи: уходить ли жене от мужа, бить или не бить ребенка, в какой цвет покрасить забор, чтобы не обиделся сосед. Думаю, проблема «бить или не бить» может найти свое решение, только если мы найдем ответ на более глобальный вопрос: «быть или не быть». А здесь — я глубоко убежден — трудно переоценить роль сгуст-

**Для цитаты:**

Психологи о значении культурно-исторической теории для психологического консультирования и психотерапии // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 4. С. 171—180. doi: 10.17759/cpp20162404009

ка мысли, который последователи Л.С. Выготского назвали культурно-исторической теорией.

Сегодня Л.С. Выготский — один из самых востребованных исследователей. И все же уверен: Л.С. Выготский — один из наиболее недооцененных мыслителей современности. Мы с удовольствием повторяем его тезисы, в которых формулируется теория интериоризации и высших психических функций, не обращая внимания на тот очевидный факт, что эти концепции стали лишь промежуточным этапом в развитии системы, «крайним» пунктом которой стала теория речевого мышления.

Именно в этой последней теории формулируется экзистенциально-гуманистический подход. За двадцать лет до начала становления экзистенциально-гуманистической психологии он обозначил свое видение исследования предмета психологической науки — переживаний человека, что должно было стать, по его мнению, основой новой «гуманистической психологии» (термин Л.С. Выготского).

Именно в теории речевого мышления Л.С. Выготский излагает свое понимание предмета психологии: это процесс перехода от внутреннего к внешнему и обратно. Этот процесс своим результатом имеет непрерывное изменение смысловой сферы человека. Человек — не только и не столько «разумный», но смыслопорождающий — вот пафос психотехники (так Л.С. Выготский называл свою психологию). Отсюда прямой вывод: непонимание человека человеком — естественное, натуральное, неизбежное явление, ведущее к самым разнообразным конфликтам, иногда наивным, иногда — страшным. Может ли быть что-либо более актуальным и практико-ориентированным? Ссора школьников, семейные раздоры, межгосударственные столкновения... Дорога к преодолению противоречий, лежащих в основе этих и любых других конфликтов до сих пор скрыта в глубинах культурно-исторической — а я бы сказал культурно-деятельностной — психологии.

К сожалению, современная психология слишком усердно тратит свои усилия на практическую работу, не учитывая призыв Л.С. Выготского: никакое проникновение психологии в «промышленность» (для Л.С. Выготского «промышленность» — самый общий термин, означающий всю практику человека, т. е. человека во всей его целостности) не имеет смысла до тех пор, пока не будут разработаны методологические правила такого проникновения. Однако сегодня, в атмосфере яростных споров о том, кто самый главный — политик или экономист, — думается, решение тех проблем, над которыми работал Л.С. Выготский, вряд ли достижимо. Человек из смыслопорождающего все быстрее превращается в существо, порождающее конфликты, а отсюда — прямая дорога в пропасть исчезновения.

Конца экономическим и политическим баталиям не предвидится. Значит, человечество с заметным ускорением движется к осмыслению

своей жизни (как сказал бы философ-экзистенциалист). Жаль, что такое осмысление обычно наступает только на пороге вечности.

Впрочем, меня не оставляет надежда, что на самом краю произойдет чудо и возникнет новая мировоззренческая парадигма, которая позволит людям превратиться из существ, стремящихся распространить свою деятельность в пространстве и времени, в существа, осознающие ограниченность такой экспансии. Думаю, над созданием такого мировоззрения до последней минуты работал один из величайших мыслителей XX века Лев Семенович Выготский.

**Зарецкий Виктор Кириллович, кандидат психологических наук, профессор кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета консультативной и клинической психологии, ФГБОУ ВО МГППУ, член исполкома Международного общества культурно-деятельностных исследований — ISCAR (International society of cultural-historical research), Москва, Россия**

Наследие Л.С. Выготского обширно, бесценно, до конца не изучено и до сих пор даже хорошо известные работы являются предметом дискуссий. Думаю, что долгое время его не понимали и не могли понять, потому что была непонятна его позиция, наиболее последовательно представленная в работе «Исторический смысл психологического кризиса». Объявив практику магистральной линией развития психологии, рассматривая науку как особый вид обеспечения практики, Л.С. Выготский опередил свое время на многие десятилетия. Не случайно к его работам начали обращаться лишь в последней четверти XX столетия, когда психология стала поворачиваться лицом к практике, а фигура психолога-практика стала заметной профессиональной позицией в самых различных областях деятельности.

Именно при этом повороте вдруг начали проявляться преимущества культурно-исторической психологии, основные положения которой формулировались Л.С. Выготским как практиком, который из-за дефицита теоретико-методологического обеспечения был вынужден быть и сам себе методологом, и сам себе теоретиком, и даже философом. Если до Л.С. Выготского (да и в значительной мере после него) научные психологические понятия создавались для того, чтобы *объяснять* психические явления, то Л.С. Выготский создавал концептуальные инструменты, дававшие возможность психологу не только описывать реальность, но и действовать в ней. Далеко не любое научное понятие может быть инструментом преобразования реальности. В культурно-исторической психологии любое положение содержит в

себе потенциал инструмента. Не случайно теорию Л.С. Выготского называют не только культурно-исторической, но и инструментальной (так он сам ее называл).

Для современной консультативной психологии и психотерапии как сфер психологической практики, на мой взгляд, наиболее ценной является *теория развития* Л.С. Выготского. Как и большинство своих начинаний, он сам завершить ее не успел. И это не удивительно, так как важнейшие положения этой теории появились в последние полтора года его жизни. Так, например, понятие зона ближайшего развития, которое сейчас является одним из наиболее известных и используемых в различных видах психологической практики, впервые упоминается в выступлении Л.С. Выготского 23.03.1933, т. е., менее чем за 15 месяцев до его кончины.

Если попытаться очень компактно представить себе корпус основных положений теории развития Л.С. Выготского, то для современной консультативной психологии (включая психолого-педагогическое консультирование) и психотерапии (в которой, едва ли не во всех видах психотерапии, огромная роль отводится обучению клиента) наибольшее значение имеют взгляды Л.С. Выготского на связь обучения и развития, а именно:

1. Обучение *ведет* за собой развитие.
2. Развитие происходит *в сотрудничестве* ребенка со взрослым, как носителем культурно-исторического опыта человечества.
3. Наиболее плодотворным сотрудничество взрослого с ребенком является *в зоне ближайшего развития* последнего, т. е. в той области действий, которые ребенок не может выполнить сам, но может их понять и выполнить совместно со взрослым.
4. Развитие происходит в процессе *присвоения* ребенком того, что делалось им совместно со взрослым. Знаменитая формула Л.С. Выготского — «то, что ребенок сегодня делал вместе со взрослым, завтра сможет делать сам». Иногда, правда, из этой формулы делают не совсем правильные выводы о том, что это «умножение» опыта и есть развитие. Не случайно Л.С. Выготский говорит о том, что развитие происходит в процессе присвоения опыта, а не сводится к этому. Хотя интериоризация, разумеется, является важнейшим понятием культурно-исторической психологии, проливающим свет на роль культуры в становлении специфически человеческой психики.
5. Еще одна формула Л.С. Выготского, которой пока что уделяется незаслуженно мало внимания, — формула, выведенная им за несколько месяцев до трагической даты 11 июня 1934 г.: «*один шаг в обучении может означать сто шагов в развитии*». И хотя сам Л.С. Выготский пишет, что «это и есть самый положительный момент новой теории», почему-

то почти никто из психологов развития не обращает на это внимания<sup>1</sup>. Но конструктивный потенциал этого положения, если вдуматься, просто фантастический, о чем, в частности, пишет В.П. Зинченко, указывая, что оно открывает *перспективу бесконечного развития* ребенка.

6. Развитие — процесс появления новообразований в когнитивной и личностной сфере человека.

7. Дополним этот перечень еще одним важным положением Л.С. Выготского о том, что развитие высших психических функций (но можно понимать его и шире) движется по линии произвольности, т. е., овладевая культурными инструментами, человек овладевает и своими психическими процессами, становится их «хозяином», а не арендой, на которой разыгрываются «страсти души»...

В научном лексиконе Л.С. Выготского почти не встречаются такие слова, как деятельность, рефлексия, субъектность. Но в последние годы жизни он определяет сознание как *связь деятельностей*. Говоря о развитии в процессе сотрудничества ребенка и взрослого, он подчеркивает значение *осознанности* этого взаимодействия, отмечая, в частности, что зона ближайшего развития имеет «верхнюю» границу, за которой лежит область действий, где ребенок не может действовать осознанно. А если процесс присвоения культурно-исторического опыта протекает осознанно, то здесь уже остается один шаг до рефлексии... Правда, в истории отечественной психологии на то, чтобы сделать этот шаг, ушло более 40 лет, так как проблематика рефлексии стала разрабатываться как предмет исследования лишь на рубеже 1970—1980-х гг. Во внимании Л.С. Выготского к проблеме воли, произвольности, способности человека овладеть своей психикой просматривается идея человека как субъекта своей жизнедеятельности, субъекта саморазвития.

История не терпит сослагательного наклонения, поэтому не будем обсуждать, что было бы, если бы Л.С. Выготский работал не 10 лет, а 20, 30 или 50, как некоторые его соратники и ученики. Главное в том, что в новых исторических условиях, на новых поворотах развития психологии культурно-историческая теория неизменно обнаруживает потенциал ее применения в самых разных областях.

Консультативная психология и психотерапия как сферы практики все в большей степени обращаются к культурно-исторической психологии. Можно видеть в деятельности консультанта помощь в решении проблем клиента. Но если в результате оказанной помощи клиент не только

---

<sup>1</sup> Подробнее об этом можно почитать в статье: *Зарецкий В.К.* Теорема Л.С. Выготского «Один шаг в обучении — сто шагов в развитии»: в поисках доказательства // Культурно-историческая психология. 2015. Том 11. № 3. С. 44—63. doi: 10.17759/chp.2015110305



справляется с проблемой, но и приобретает способность справляться в дальнейшем с подобными проблемами самостоятельно, разве это не есть развитие? А положение К. Граве о том, что в работе с клиентом не следует актуализировать проблемы, для которых нет средств решения, — разве это не перекликается с понятием «зона ближайшего развития»? А разве появление способности клиента в процессе, например, когнитивно-бихевиоральной психотерапии обретать власть над своими автоматическими мыслями не может быть проинтерпретировано как развитие способности к саморегуляции?

Представляется, что возможность видеть, описывать и понимать работу психолога-консультанта и психотерапевта как специалиста, имеющего дело с развитием как едва ли не центральным процессом, с которым идет основная работа, является одной из самых ценных «вещей» в наследии Л.С. Выготского.

**Карягина Татьяна Дмитриевна, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории консультативной психологии и психотерапии ФГБНУ «Психологический институт Российской академии образования», Москва, Россия**

Мне видится огромная важность идей Л.С. Выготского на современном этапе в связи с тем, что вызовы, с которыми сталкивается психология и, шире, наша человечность в целом, во многом аналогичны вызовам, на которые отвечал Выготский. В частности, я имею в виду стремительное развитие нейронауки и некритичное распространение присущего ей дискурса в психологии, по-прежнему неуверенной в своей идентичности. Идеи Л.С. Выготского являются теми принципами, которые позволяют видеть и понимать специфику *психологического*, не отвергая достижения нейронауки, а, наоборот, вступая с ней в продуктивный диалог. Мы, возможно, более чем когда-либо за последние десятилетия, нуждаемся в рефлексии наших представлений о предмете психологии. И здесь я вижу большое поле для работы по пониманию идей Л.С. Выготского, несмотря на то что базовые идеи культурно-исторического подхода, казалось бы, отечественной психологией были усвоены. В первую очередь я бы говорила о понимании понятия «переживание» и о его трактовке Л.С. Выготским в качестве единицы психического, предмета психологии. И признаки движения в этом направлении мне, к счастью, удастся наблюдать. В мировой консультативной психологии и психотерапии, в ее гуманистической традиции, в последнее время наблюдается тенденция углубления понимания переживания как предмета работы и того продуктивного процесса в человеке, который

«осуществляет» изменения — психотерапевтического упования, как называет его Ф.Е. Василюк.

Говорить о том, что гуманистическая психотерапия переживает сейчас хорошие времена, было бы неправильно. Однако в ней происходит медленная, но верная работа по рефлексии того опыта, который был накоплен во второй половине прошлого века, во времена ее расцвета. И рефлексия эта осуществляется во многом через обоснование принципов «экспириентальности» — опоры на переживание, специфики работы с переживанием. На последней конференции международной ассоциации личностно-центрированной и экспириентальной психотерапии и консультирования (WAPCEPC) одним из важных вопросов был такой: а был ли Карл Роджерс экспириентальным терапевтом? Да, был — таков практически единодушный ответ. Идеи Юджина Джендлина признаются в качестве основания гуманистической психологии и психотерапии, равноценного роджерсианскому или экзистенциальному. При этом Ю. Джендлин выстраивал свою экспириентальную философию на основе, в том числе, и тех философских традиций, которые питали мысль Л.С. Выготского. В качестве примера также можно привести тот факт, что одним из основных пленарных докладов на конференции был доклад на тему «Символизация переживания: поиск точных слов». Его автор В. Стайлс (W. Stiles) отметил, что обращается к идеям Л.С. Выготского и М.М. Бахтина в своих размышлениях. С интересом были восприняты участниками конференции идеи и практические принципы отечественного экспириентального подхода — понимающей психотерапии, возникшей в результате плодотворного диалога роджерсианской, экзистенциальной и культурно-исторической традиции.

Наблюдая эти примеры, я смотрю в будущее с умеренным оптимизмом. Умеренным — потому что, возвращаясь к тому, с чего я начала, сильны другие тенденции: объективирующие человека, упрощающие, натуралистические. Но все же — с оптимизмом.

**Лубовский Дмитрий Владимирович, кандидат психологических наук, заведующий кафедрой школьной психологии факультета психологии образования, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия**

Далеко не всякая научная теория продолжает раскрывать свой эвристический потенциал спустя много десятилетий после ухода из жизни ее создателя. Культурно-историческую теорию Л.С. Выготского в этом отношении нельзя не признать выдающимся явлением. Многочисленные публикации о Выготском, доклады участников на конференциях, посвященных научному наследию Л.С. Выготского, на симпозиумах и

конгрессах Международного общества культурно-деятельностных исследований (ISCAR) убеждают в том, что во всем мире ширится признание значительных методологических возможностей культурно-исторической теории, в том числе и для практической психологии. Но если в психологии развития, педагогической психологии и дефектологии эти огромные возможности были осознаны еще при жизни создателя теории, то в некоторых областях психологии эвристический потенциал теории еще предстоит оценить. Необходимо также наметить пути реализации методологического потенциала культурно-исторической теории в этих областях. К ним относятся практика психологического консультирования и психотерапии.

Поскольку культурно-историческая теория была создана в значительной степени на материале дефектологии и уже давно нашла широкое применение в специальной психологии и педагогике, она стала основой для диагностико-консультативной работы психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК). Особое методологическое значение для развития этой области консультативной практики имела работа Л.С. Выготского «Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства», поскольку в ней впервые был раскрыт каузально-динамический принцип в диагностике аномального развития как альтернатива фенотипическому. Важнейшую роль для консультирования по проблемам аномального развития сыграл и детально разобранный Л.С. Выготским пример работы с матерью ребенка-эпилептоида. Проведенный им анализ убедительно показывает, что возврат клиенту его жалоб в виде обобщения при помощи научного понятия не только имеет практическую ценность, близкую к нулю, — он доказывает необходимость разработки представлений о динамике нарушений развития.

В той же работе Л.С. Выготский делает еще один важнейший вывод. Он убедительно показывает необходимость исследовать структурный аспект синдрома, т. е. педологическая диагностика должна выявлять, что выступает первичным, что вторичным нарушением. Небесполезно напомнить также, что к первичным нарушениям Л.С. Выготский относил нарушения элементарных психических функций (например, нарушения ощущений), а не нарушения самих органов чувств или центральной нервной системы. Значение этих идей для практики трудно переоценить.

Один из важнейших для консультативной практики выводов следует из представлений Л.С. Выготского о необходимости учета того социального контекста, в котором развивается ребенок, а также об относительности влияния внешних условий на развитие ребенка. Их влияние опосредовано внутриспсихологической реальностью, и, прежде всего, его значащими переживаниями.

Культурно-историческая теория имеет огромное значение для пока еще недостаточно разработанной практики консультирования в образовании, а именно, консультирования по проблемам развития детей в условиях образовательной системы. Опираясь на данные о зоне ближайшего развития детей и подростков, анализируя образовательные программы и технологии, можно сделать вывод о том, насколько данная образовательная организация (ДОУ, школа, учебный комплекс и т. д.) выполняют развивающие функции.

Неоценимо значение культурно-исторической теории для возрастнопсихологического консультирования (Г.В. Бурменская, Е.И. Захарова, О.А. Карабанова и др.). Продолжением периодизации Л.С. Выготского стали деятельностьная периодизация Д.Б. Эльконина и теория личности, созданная Л.И. Божович на основе идей Л.С. Выготского. Благодаря дальнейшему развитию деятельностных идей Л.С. Выготского, консультирование по проблемам возрастного развития включает в себя как неотъемлемую часть анализ сформированности у ребенка или подростка ведущей деятельности как движущей силы развития. В консультировании родителей по проблемам возрастного кризиса в качестве инструмента практики широко используются представления Л.И. Божович о мотивационно-потребностных возрастных новообразованиях и об их фрустрированности в социальной ситуации развития ребенка как факторе, который обуславливает выраженность протекания возрастного кризиса.

Рассматривая психологический тренинг как основную форму группового консультирования, отметим значение культурно-исторической теории для данной области практики. Т.В. Зайцева дала новое теоретическое обоснование психологического тренинга с позиций культурно-исторического подхода. Тренинг выступает инструментальным действием, направленным на формирование зоны ближайшего развития личности участников тренинга, действия ведущего являются «опосредующими действиями», по терминологии Дж. Верча. В этом отношении социально-психологический тренинг может рассматриваться как содействие «врастанию в культуру» участников группы, точнее, в культуру общения, разрешения конфликтов, поведения в трудных ситуациях, выражения чувств и т. д.

Трактовка личности, заложенная в культурно-исторической теории, дает основу для практики индивидуальной и групповой психотерапии. Намеченные Л.С. Выготским представления о культурном развитии личности как об овладении собственным поведением позволяют наметить психотерапевтический подход, направленный на развитие овладения человеком своим поведением путем индивидуализации используемых для этого культурных средств. Личность рассматривается Л.С. Выготским как внутренняя инстанция, центральной функцией которой является

воля. В таком подходе индивидуальное и групповое консультирование и психотерапия рассматриваются, прежде всего, как психотехническая система средств развития воли. Областью применения такой психотерапии выступают проблемы компульсивности, навязчивого поведения, абулических расстройств, прокрастинации, т. е. множество «проблем души современного человека», по выражению К.Г. Юнга.

В некоторых более ранних работах Л.С. Выготский отождествлял личность и самосознание (например, в работе «Педология подростка»). Такое понимание личности расширяет намеченные представления о консультировании и психотерапии — совокупность средств для развития воли необходимо дополнить системой культурных средств самопознания и, в том числе, осознания своей мотивации и значащих переживаний. Правда, в психотерапии наработано множество средств для решения перечисленных задач на иных теоретических основах.

Подводя итог, можно сказать, что культурно-историческая теория имеет огромное значение для консультирования и психотерапии в разнообразных областях практики, от консультирования по проблемам аномального развития детей до психотерапии волевых нарушений.

## PSYCHOLOGISTS ABOUT THE IMPORTANCE OF CULTURAL-HISTORICAL THEORY TO PSYCHOLOGICAL COUNSELING AND PSYCHOTHERAPY

**For citation:**

Psychologists about the Importance of Cultural-Historical Theory to Psychological Counseling and Psychotherapy. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [*Counseling Psychology and Psychotherapy*], 2016. Vol. 24, no. 4, pp. 171—180. doi: 10.17759/cpp20162404009. (In Russ., abstr. in Engl.)

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

*Василюк Федор Ефимович* — доктор психологических наук, профессор  
*Гараян Наталья Георгиевна* — зам. главного редактора, доктор психологических наук, профессор  
*Филиппова Елена Валентиновна* — кандидат психологических наук, доцент  
*Майденберг Эмануэль (США)* — PhD, Clinical Professor of Psychiatry  
*Шайб Питер (Германия)* — PhD  
*Зарецкий Виктор Кириллович* — кандидат психологических наук

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

*Джудит Бек (США)* — PhD  
*Бондаренко Александр Федорович (Украина)* — доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент национальной АПН Украины  
*Гиппенрейтер Юлия Борисовна* — профессор кафедры общей психологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова  
*Грининг Томас (США)* — PhD  
*Гулина Марина Анатольевна (Великобритания)* — доктор психологических наук, профессор психологии  
*Тагэ Сэфик (Германия)* — MD  
*Кадыров Игорь Максutowич* — кандидат психологических наук, доцент МГУ имени М.В. Ломоносова  
*Кэхеле Хорст (Германия)* — доктор медицины, профессор  
*Копьев Андрей Феликсович* — кандидат психологических наук, профессор  
*Кочюнас Римантас (Литва)* — доктор психологии, профессор  
*Кроль Леонид Маркович* — кандидат медицинских наук, профессор  
*Лэнгле Альфريد (Австрия)* — PhD, MD  
*Михайлова Екатерина Львовна* — кандидат психологических наук  
*Осорина Мария Владимировна* — кандидат психологических наук, доцент  
*Орлов Александр Борисович* — доктор психологических наук  
*Петренко Виктор Федорович* — доктор психологических наук, профессор, член корреспондент РАН  
*Петровский Вадим Артурович* — доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАО  
*Перре Майнрад (Швейцария)* — PhD, professor  
*Роджерс Натали (США)* — PhD  
*Сарджвеладзе Нодар Ильич (Грузия)* — доктор психологических наук  
*Соколова Елена Теодоровна* — доктор психологических наук, профессор  
*Сосланд Александр Иосифович* — кандидат психологических наук, доцент  
*Тарабрина Надежда Владимировна* — доктор психологических наук, профессор  
*Цапкин Вячеслав Николаевич* — кандидат психологических наук  
*Эйдемиллер Эдмонд Георгиевич* — доктор медицинских наук, профессор

## **Требования к материалам, предоставляемым в редакцию<sup>1</sup>**

1. Материалы предоставляются в редакцию в электронном виде (по электронной почте или на электронных носителях). Адрес электронной почты журнала: [moscowjournal.cpt@gmail.com](mailto:moscowjournal.cpt@gmail.com)

2. Объем материала не должен превышать 50 тыс. знаков.

3. Оформление материала: шрифт Times New Roman, 14, интервал 1,5. Ссылки на литературные источники внутри текста оформляются в виде номера источника из списка литературы в квадратных скобках.

4. Кроме текста статьи должна быть представлена также следующая информация:

Аннотация статьи (1000—1200 знаков) на русском и английском языках.

Ключевые слова на русском и английском языках.

Пристатейные библиографические списки. Подробные рекомендации и требования к оформлению списка литературы и транслитерации представлены на сайте: [http://psyjournals.ru/files/69274/references\\_transliteration\\_rules.pdf](http://psyjournals.ru/files/69274/references_transliteration_rules.pdf).

5. Информация об авторах:

ФИО, страна, город, ученое звание, ученая степень, место работы, должность, членство в профессиональных сообществах и ассоциациях, научные интересы, дата рождения, контактная информация (тел., факс, email, сайт), фото в электронном виде (100 × 100, 300 dpi).

В случае, если материал предоставляется несколькими авторами, необходимо предоставить информацию обо всех авторах.

6. Рисунки, таблицы и графики необходимо дополнительно предоставлять в отдельных файлах. Рисунки и графики должны быть в формате \*.eps или \*.tiff (с разрешением не менее 300 dpi на дюйм). Таблицы сделаны в WORD или EXCEL.

## **Редакционные правила работы с материалами**

1. Публикация в журнале является бесплатной.

2. Материалы, поступившие в редакцию, проходят обязательное рецензирование.

3. Решение о публикации принимается редколлегией на основании отзывов рецензентов.

4. Рецензентов назначает редколлегия журнала.

5. В случае отрицательных отзывов рецензентов автору направляется письменный обоснованный отказ.

6. Несоответствие материалов формальным требованиям ([http://psyjournals.ru/info/homestyle\\_guide/article\\_requirements.shtml](http://psyjournals.ru/info/homestyle_guide/article_requirements.shtml)) является основанием для отправки материала на доработку автору.

---

<sup>1</sup> С требованиями к оформлению статей можно ознакомиться на сайте: [http://psyjournals.ru/info/homestyle\\_guide/index.shtml](http://psyjournals.ru/info/homestyle_guide/index.shtml)