

ЖИЗНЕННЫЙ СЦЕНАРИЙ И СПЕЦИФИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ЛИЦ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ. ЧАСТЬ II. СКАЗКИ О ПРЕКРАСНОМ*

Агеенкова Е.К.¹, Ларионов П.М.²

¹ Агеенкова Екатерина Кузьминична

кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической и консультативной психологии; Учреждение образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка», Институт психологии, ул. Ф. Скорины, 13, Минск, 220114, Республика Беларусь.
Тел.: +375 (17) 369-88-96.

E-mail: ageenkova@list.ru

² Ларионов Павел Михайлович

докторант кафедры психологии здоровья факультета психологии; Университет Казимира Великого, ул. Леопольда Стаффа 1, 85-867, Быдгощ, Республика Польша.

E-mail: larionov_w@outlook.com

Аннотация

В статье рассмотрены результаты исследования жизненного сценария и эмоциональной сферы лиц с депрессивными расстройствами с использованием методологии проективного исследования, а также психолингвистического и нарративного анализа. Теоретические основания исследования базируются на широком спектре положений психологии, в которых отмечается, что причиной формирования неадаптивной личности, характеризующейся ригидной системой отношений с миром, другими людьми и/или самой собой, являются принятые ранее решения в отношении своего дальнейшего существования, которые формируются под влиянием жизненных условий или воспитания.

В качестве метода исследования была использована проективная методика «Персональная сказка», предложенная Е. К. Агеенковой и Ю.А. Фондо, а в качестве материала исследования — персональные сказки лиц, страдающих депрессивными расстройствами. Первичный анализ персональных сказок позволит выявить два типа сказочных сюжетов, характерных только для лиц с депрессивными расстройствами: «сказки о прекрасном» и «сказки о печальном».

С применением психолингвистического и нарративного подхода были выявлены следующие личностные особенности пациентов, написавших «сказки о прекрасном»: 1) отмечается наличие эгоцентричной ранимой психики маленьких детей, выраженной в наличии инфантильного мировосприятия, младенческого мироощущения и потребности в восторженном отношении к ним окружающих людей; 2) наивность, выраженная в восприятии мира как прекрасного и идеализированного; 3) недостаток социального интереса к другим людям и отсутствие взаимовыгодного с ними сотрудничества, недостаток эмоциональной эмпатии; 4) нестабильная самооценка, полностью находящаяся в зависимости от оценок других людей; 5) жизненная позиция, заключающаяся в пассивном «ожидании чуда» в реальной жизни и выраженная в девизе «Я — объект любви».

Пациенты, написавшие «сказки о печальном», характеризуются следующими личностными особенностями: 1) у них отсутствует способность выражать негативные эмоции, но сохраняется когнитивный анализ трудных жизненных ситуаций; 2) наблюдается недостаток социального интереса к другим людям и отсутствие потребности в инициировании и поддержании коммуникативных отношений; 3) доминирует рецептивная (получающая) ориентация личности (по определению Э. Фромма), т.е. имеет место инфантильное мироощущение, характеризующееся иждивенческой позицией по отношению к миру, чувствительностью к утрате и страхом потери любви со стороны окружающих; 4) отсутствует стремление бороться за жизнь, которое выражается в пассивном принятии «разрушающих и уничтожающих жизнь» трудностей.

* Часть I этой статьи — Агеенкова Е.К., Ларионов П.М. Жизненный сценарий и специфика эмоциональной сферы больных депрессией сквозь призму проективной психодиагностики — см. в № 1 за 2020 год. ↑

Обнаруженные закономерности при анализе двух типов персональных сказок лиц позволяют заключить, что мировосприятие пациентов с депрессивными расстройствами может существенно различаться, несмотря на схожесть депрессивной симптоматики. Подчеркнута необходимость феноменологического изучения личности больного с целью выбора адекватных методов психотерапии и оказания соответствующей психологической помощи.

Ключевые слова: депрессия; депрессивные переживания; жизненный сценарий; эмоциональная сфера; психотерапия депрессии; феноменология; особенности личности; проективная психодиагностика; методика «Персональная сказка»; психолингвистический анализ; нарративный анализ.

УДК 159.9:616.895.4

Библиографическая ссылка

Агеенкова Е.К., Ларионов П.М. Жизненный сценарий и специфика эмоциональной сферы лиц с депрессивными расстройствами. Часть II. Сказки о прекрасном // Медицинская психология в России. – 2021. – Т. 13, № 1. – С. 7. doi: 10.24412/2219-8245-2021-1-7

Поступила в редакцию: 17.11.2020 Прошла рецензирование: 28.12.2020 Опубликована: 03.04.2021

Введение

Данная статья является продолжением нашей публикации, посвященной изучению внутриличностной сферы лиц, страдающих депрессивными расстройствами [5]. Это исследование теоретически и методологически базируется на проективной методологии, а именно на изучении текстовой продукции в виде персональной сказки, в истории которой отражен жизненный сценарий пациентов [7].

О необходимости изучения личностных особенностей человека путем познания его внутреннего мира через самопрезентацию впервые стали говорить основатели гуманистической теории личности в психологии. К. Роджерс указывал, что обращение к внутреннему опыту человека позволит охватить большинство проблем его психологической реальности: «Выделяя экзистенциальную направленность человека, его феноменологические внутренние отношения, эта теория рассматривает его не как машину и не как зависимого полностью от бессознательных мотивов, а как личность, постоянно создающую себя, осознающую свое назначение в жизни, регулирующую границы своей субъективной свободы. Человек может чувствовать себя одиноким в сложном окружающем его пространстве, может быть составной частью этого пространства, но при этом оставаться способным преобразовать в своем внутреннем мире это материальное пространство, давать оценки своей жизни, которые нельзя полностью и адекватно передать, описывая только его состояние или его бессознательное» [47, с. 227–228]. С феноменологической позиции наиболее последовательно изучал клинику психопатологических расстройств классик экзистенциальной психологии Л. Бинсвангер [14].

Однако в последнее время наблюдается определенный уклон в сторону использования стандартизированных опросных методов при исследовании пациентов с патопсихологической симптоматикой. Еще в 1948 году Л.К. Франк писал, что стандартизированные подходы в изучении личности определяют лишь степень сходства психологических особенностей индивида с культурными нормами и групповыми паттернами [55, с. 71]. В. М. Блейхер с соавт. полагают, что информацию, получаемую с помощью личностных опросников, можно адекватно оценить лишь при дополнении ее результатами исследования личности в процессе деятельности с помощью проективных методов, а также применяя наблюдение и близкие к нему подходы (изучение биографии, клиническая беседа, анализ субъективного и объективного анамнеза) [16, с. 145]. Причем в настоящее время исследователи наиболее часто стали обращаться к диагностическим материалам, получаемым при взаимодействии врача и больного или в

процессе клинической беседы [12; 22; 25; 26; 42]. Причем как указывает ряд исследователей, содержание речевого взаимодействия в системе «врач — больной» может рассматриваться в ракурсе лингвосемантического подхода [27; 42]. В последнее время некоторые исследователи начали говорить о феноменологическом повороте в психиатрии [53], а феноменологию назвали «новой парадигмой в психиатрии» [48].

Проективная методология при диагностике внутреннего мира пациентов с психическими расстройствами не столь часто используется по сравнению с психолингвистическими подходами. Возможно, как указывает Н.С. Бурлакова, это связано с тем, что проективные методы работают в основном в рамках тех онтологических матриц, которые заданы психоанализом и его последующими модификациями. Это одна из причин того, что проективная методология недостаточно разрабатывалась как нечто самостоятельное и самоценное. Однако, по ее мнению, цель и направленность проективной методологии в своих истоках заключалась в постижении индивидуальности, усмотрении «личности как целого» [18, с. 9–10].

Следует подчеркнуть, что проективная методология основана на свободном самовыражении посредством текста, рисунка и любой другой деятельности индивида. При этом диагностическая оценка результата данного самовыражения возможна техниками нарратива, психолингвистики и психосемантики. Кроме этого, в проективной методологии исследования заложены интерпретационные возможности, базирующиеся на психологических знаниях закономерностей развития личности человека и формирования его внутрличностных проблем и кризисных состояний.

В настоящее время появляется все больше работ с использованием отличных от шкалированных методов исследования, что позволяет получить более ценную информацию о широком спектре переживаний и мотивов больных с психическими расстройствами, в частности с депрессивными симптомами. С.А. Игумнов и В.А. Жебентяев ссылаются на Blatt S. (1992), который отметил, что при использовании психоаналитического подхода выделяется два типа депрессии. Переживания при анаклитической (зависимой) депрессии характеризуются чувством одиночества, беспомощности и слабости. У этих людей присутствует чрезмерный хронический страх быть брошенными, незащищенными и остаться без заботы. Депрессивные чувства в данном случае происходят от разрушения межличностных отношений и включают чувство потери, заброшенности, беспомощности и одиночества, желание быть близким, родственным и зависимым от других и чрезмерно беспокоиться о других, чтобы не ранить, не обидеть из-за страха потери зависимой удовлетворенности. Интроектная (самокритическая) депрессия характеризуется чувством бесполезности, неудачи и вины. Эти люди занимаются постоянным и суровым самоисследованием, у них хронический страх критики и потери своей значимости в глазах других. Депрессивные чувства в данном случае более внутренне направлены и сфокусированы на разрушении самоопределения и самоуважения, выражаются в беспокойстве из-за чувства вины, пустоты, безнадежности, неудовлетворения, опасности, самокритики, амбивалентности по отношению к себе и другим, недостатке чувства автономии и полноценности [28, с. 52–53].

Используя в качестве основных методов исследования клиничко-психопатологический и клиничко-анамнестический, О.П. Вертоградова с соавт. выделили у пациентов с симптомами депрессивных расстройств следующие аффективные составляющие депрессивного синдрома: 1) тоскливая депрессия, при которой депрессивные идеи концентрируются внутри собственного «Я» и преимущественно направлены в прошлое, которое представляется как длинная череда ошибок и заблуждений; 2) тревожная депрессия, содержанием которой является направленность переживаний в будущее и сопровождается наплывом овладевающих тревожных представлений о возможных предстоящих неприятностях; 3) апатическая депрессия, для которой характерна малая развернутость и представленность депрессивных идей малоценности и самообвинения и преобладание общего брадипсихизма, эмоциональной опустошенности, пассивной созерцательности; 4) тревожно-агрессивная депрессия, для

которой характерна агрессия, направленная «вовне» (прямая и косвенная, физическая и вербальная), и агрессия, направленная «на себя»: суицидальные мысли или попытки, а также самоповреждения [31, с. 6].

Психопатологическую модель депрессии, основанную на соотношении психопатологических образований, предложили А. Б. Смулевич с соавт. В ней выделены две полярные по своему клиническому значению категории, принадлежащие: 1) к позитивной аффективности с гиперестетическими психопатологическими расстройствами (катестетический, голотимный, кататимный аффект) и 2) негативной аффективности с явлениями отчуждения (алекситимия, апатия, ангедония) [45].

На основе клинических опросов и наблюдений А. С. Тиганов в соответствии с особенностями аффективных нарушений выделил семь основных синдромальных типов депрессий: меланхолический, тревожный, анестетический, адинамический, апатический, дисфорический, сенесто-ипохондрический, а также депрессии с развитием в их структуре бреда, галлюцинаций и кататонических расстройств. При этом он отметил, что представленная типология простых депрессий не исчерпывает всего многообразия депрессивных синдромов и является относительной, что связано с тем, что наряду с классическими картинами мономорфных депрессий наблюдаются состояния, которые трудно отнести к определенному типу депрессий в связи с полиморфизмом основных проявлений депрессивного синдрома [54].

Клинические наблюдения позволили Б. А. Волель и О. Ю. Сорокиной обнаружить в структуре тревоги больных с невротической депрессией наличие отчетливых когнитивных нарушений — трудностей сосредоточения и концентрации внимания, рассеянности, чувства растерянности при попытке спланировать будущее [21, с. 72].

При исследовании восприятия времени с использованием семантического дифференциала Л. И. Вассерман с соавт. обнаружили, что чем более выражен эндогенный компонент в патогенезе депрессии, тем ниже показатели по шкалам интуитивного представления о времени. Для больных с так называемой невротической (психогенной) депрессией оказалось характерно сохранение в интуитивном представлении положительного отношения к своему будущему при отрицательной оценке настоящего времени. Иными словами, у больных с депрессивным фоном настроения психогенного генеза полностью сохраняется чувство надежды, несмотря на актуальность негативных переживаний и интрапсихических конфликтов [20].

На основе анализа многочисленных источников, посвященных клиническим исследованиям роли руминации в протекании депрессивных переживаний, Н. А. Сирота с соавт. отметили ее специфику при данном расстройстве. Так, в частности, они указывают, что депрессивным руминациям свойственны оценочные суждения, в которых пациенты сравнивают себя с другими не в свою пользу, себя нынешнего с собой прошлым. Именно эта особенность руминаций усиливает у них печаль, вызывает дистресс и тревогу, сниженную мотивацию, бессонницу, повышенную утомляемость, самокритику, пессимизм и безнадежность. Причем авторы отмечают, что для депрессивных пациентов характерна «дезадаптивная форма руминации», связанная с абстрактным, оценочным мышлением, которое приводит к гиперболизации мысли «у меня никогда не получится», блокирующей способность решать проблемы и провоцирующей развитие депрессивного состояния [33, с. 62–63].

С позиции личностной гештальт-модели, разработанной Ф. Перлзом и П. Гудманом, Е. В. Ласая рассмотрела депрессию как расстройство организации опыта взаимодействия индивида, который выступает как «фигура», со средой, являющейся для него «фоном». Она пишет, что при депрессии не возникает потребностей, нет желаний в связи с отсутствием «фигуры», которая формируется только при взаимодействии со средой: «Индивид ничего не может взять из окружающей среды, граница организма становится непроницаемой, и он как бы "застывает"», что проявляется в симптомах снижения когнитивной и моторной активности — характерных критериях депрессии [36, с. 112].

В последнее время клиницисты для понимания душевного состояния больных депрессией большое внимание уделяют содержанию их речевых и текстовых сообщений. Так, в частности Д.А. Смирнова осуществила анализ клинического интервью, которое, по ее мнению, является одним из основных инструментов в психолого-психиатрической и психотерапевтической практике для прояснения состояния пациента. В процессе беседы, как она полагает, могут быть выявлены скрытые мотивы поведения человека, а также вербальный контакт может способствовать осознанию человеком своих внутренних оснований для изменения своего сознания. Психолингвистическому анализу подвергались тексты, написанные пациентами с невротической депрессией по типу самоотчета на заданные темы: собственного актуального состояния, прогноза на будущее и смысла жизни. Анализ их речевых высказываний показал, что при размышлении о смысле жизни пациенты оперировали достаточно четким и ограниченным выбором тем главного смысла жизни, т.е. они использовали в основном понятия из «гиперкомпенсированной семейной категории» и из «качественно измененной экзистенциальной», т.е. отмечали только процессуальные аспекты жизни. В то время ответы здоровых лиц равномерно охватывали весь спектр категорий смысла жизни, не выделяя четкого приоритета среди категорий смыслов [51, с. 437].

Исследования языковой картины мира пациентов с невротической депрессией были проведены Г.Н. Носачевым с соавт. с использованием одного из диалоговых приемов изучения структур субъективной реальности — «Методики предельных смыслов» Д.А. Леонтьева. Эти исследования были направлены на обнаружение смыслового содержания ответов в соответствии с их принадлежностью к категориям и темам речевой продукции респондентов. Авторами выявлены связанные с невротической депрессией явления невротической гиперрефлексии, «защитной» интеллектуализации, патологического застревания, наличия трудностей в переходе от замысла к воплощению, общей редукции системы смыслов, увеличения количества негативных убеждений, категорий непосредственно-чувственной рефлексии, изменения содержания системы смыслов с преобладанием семейной и депрессивно окрашенной экзистенциальной, гедонистической и коммуникативной категорий [39, с. 414–416].

В настоящее время, в отличие от традиционных задач клинической психологии, заключающихся в поиске дифференциально-диагностических критериев заболеваний, все большее значение приобретают исследования роли личностных аспектов в развитии различных заболеваний, проводимые с использованием теоретических и методологических возможностей психологии. Таким образом, объектом психодиагностики становится не только заболевание с особенностями его клинической картины, но и личность с историей ее развития, системой отношений и спецификой адаптации к болезни.

На важность изучения личности человека не с сепаратных подходов исследования, а с точки зрения «познания связей, отношений и зависимостей между всеми характеристиками объекта и ситуации его развития» указывал один из классиков российской психологии Б.Г. Ананьев [9, с. 319]. Его позиции основывались на концепции «жизненного пути» или субъективной истории формирования и развития человека в определенных общественных реалиях. В связи с этим, по мнению Б.Г. Ананьева, должны быть выделены два основных компонента «жизненного пути»: события окружающей среды и события поведения человека в среде [10]. При этом его последователь Н.А. Логинова включила третий компонент — события внутренней жизни, составляющие духовную биографию человека [37].

При этом необходимо отметить, что теоретические положения Б.Г. Ананьева базируются на концепции «жизненного пути» Ш. Бюлер, которая впервые ввела в психологический оборот это понятие. Она установила, что основной потребностью личности является стремление к «самоосуществлению», или к адекватной реализации ценностей и целей, к которым стремится человек как итогу своего жизненного пути.

Причем она полагала, что определяющей силой, двигающей человека по его жизненному пути, является его внутренняя духовная сущность [38].

Значительный вклад в изучение внутренних психологических аспектов внутреннего мира больных депрессией вносят в последнее время психолингвисты. Так, в исследовании Е. А. Слоевой с соавт. проведен анализ текстов, написанных пациентами с невротической депрессией на темы «Актуальные состояния жизни», «Представления о будущей жизни» и «Смысл жизни». Показано, что пациенты, по сравнению со здоровыми людьми, чаще фиксируются на событиях прошлого. При этом, несмотря на чрезмерно выраженную фиксацию депрессивных пациентов на своем болезненном состоянии, в содержании их речи отсутствуют прилагательные, характеризующие их отрицательные чувства, настроения и эмоции. Пациенты чаще прибегали к интеллектуальной рефлексии и реже описывали свои желания. В этих исследованиях также отмечено, что больные с депрессией в своей речи чаще, чем здоровые лица, используют глаголы несовершенного вида, что указывает на то, что эти пациенты имеют побуждения, прикладывают возможные усилия к совершению действий, но не производят эти действия или, производя их, не достигают результата» [50, с. 209–211].

Многие из отмеченных Е. А. Слоевой с соавт. закономерностей обнаружены нами при исследовании текстов персональных сказок лиц с депрессивной симптоматикой. Было обнаружено, что главные персонажи сказок, с которыми данные пациенты себя ассоциируют, никак не переживают отрицательные моменты своей жизни, а лишь интеллектуально констатируют факт их наличия. Больные депрессией в своей текстовой продукции не выражают напрямую негативные эмоции, а заменяют их когнитивным анализом трудных жизненных ситуаций. Нами выдвинуто предположение, что для лиц с депрессией свойственна своеобразная односторонняя алекситимия, для которой характерно отсутствие способности выражать негативные чувства и эмоции при констатации негативных трудных жизненных ситуаций [5].

В нашем предыдущем исследовании был проведен анализ персональных сказок, сочиненных пациентами, страдающими депрессивными расстройствами [Там же]. При этом изучались сказки, которые были обозначены нами как «сказки о печальном», в которых главный персонаж или погибает, или у него существенно снижается качество жизни. Анализ позволил нам выделить следующие общие черты сюжетов данных сказок:

- 1) все сказки имеют негативное развитие сюжета от субъективно переживаемого состояния «хорошо» в состояние «плохо»;
- 2) конечное состояние «плохо» помимо потери «хорошей» жизни имеет признаки отсутствия потентности, положительного эмоционального аффекта, способности к произвольной деятельности и составлению плана будущего, что создает состояние неопределенности;
- 3) сюжет сказки завершается благодаря деятельности не самих персонажей проекции, а более сильных и могущественных субъектов, по отношению к которым они находятся в зависимости;
- 4) в конце сказочного сюжета персонаж проекции полностью теряет имеющиеся у него блага, их приобретают более могущественные субъекты, в зависимости от которых он находится;
- 5) несмотря на то, что для персонажа проекции все заканчивается печально, он не испытывает негативных эмоций, которые обычно заменяются когнитивным анализом;
- 6) персонажи проекции не испытывают никаких чувств — ни положительных, ни отрицательных — по отношению к кому-либо;
- 7) могущественные субъекты, благодаря которым была разрушена «хорошая» жизнь персонажей проекции, ими не осуждаются, мало того, их действия часто оправдываются;

- 8) авторы данных депрессивных персональных сказок нагнетают состояние безысходности, пытаясь вызвать жалость у своих читателей по отношению к персонажу проекции, хотя их конечное «плохое» состояние не описывается посредством их негативных эмоциональных состояний;
- 9) социальное окружение персонажей проекции составляют лишь опекающие их субъекты и их почитатели, дружеский круг при этом отсутствует [Там же].

При психолингвистическом и нарративном анализе «сказок о печальном», сочиненных страдающими депрессивными расстройствами людьми, были обнаружены следующие общие характеристики. Во-первых, при описании негативных сторон жизни героев сказок пациенты лишь интеллектуально констатируют их тягостность, но эти описания лишены эмоциональности. Во-вторых, герои сказок, с которыми ассоциируют себя пациенты, выступают только в роли «объекта любви», при этом у них отсутствуют иные коммуникативные отношения. В-третьих, жизненные перипетии героев сказок рассматриваются с позиции младенческой стадии развития. В-четвертых, в жизненных сценариях пациентов с депрессией, спроецированных на жизнь персонажей проекции, развитие сюжета осуществляется благодаря не деятельности ассоциированных с личностью пациентов персонажей проекции, а более сильных и могущественных субъектов, по отношению к которым эти персонажи находятся в зависимости.

Эти характеристики объектов проекции в персональной сказке с нашей точки зрения отражают и личностные особенности лиц, страдающих депрессивными расстройствами. Проведенный психолингвистический и нарративный анализ «сказок о печальном» депрессивных пациентов позволил предположить, что пациенты, их написавшие, характеризуются следующими личностными особенностями: 1) у них отсутствует способность выражать негативные эмоции, но сохраняется когнитивный анализ трудных жизненных ситуаций; 2) наблюдается недостаток социального интереса к другим людям и отсутствие потребности в иницировании и поддержании коммуникативных отношений; 3) доминирует рецептивная (получающая) ориентация личности (по определению Э. Фромма), т. е. имеет место инфантильное миро-ощущение, характеризующееся иждивенческой позицией по отношению к миру, чувствительностью к утрате и страхом потери любви со стороны окружающих; 4) отсутствует стремление бороться за жизнь, которое выражается в пассивном принятии «разрушающих и уничтожающих жизнь» трудностей. Эти особенности, с нашей точки зрения, могут способствовать пониманию и других составляющих депрессивного диагноза — ощущения нехватки энергии, потери интереса к жизни у лиц с депрессивными расстройствами.

Методы исследования

В настоящем исследовании представлены результаты анализа других типов персональных сказок лиц, страдающих депрессивными расстройствами. Они обозначены нами как «Сказки о прекрасном», «Назидательные сказки», «Сказки о мщении».

Теоретическим основанием проективной методики «Персональная сказка» является широкий спектр положений психологии, в которых отмечается, что причиной формирования неадаптивной личности, имеющей ригидные, заранее заданные установки, являются принятые ранее решения в отношении своего дальнейшего существования, которые формируются под влиянием жизненных условий или воспитания. Более конкретно понятиями, характеризующими общие жизненные стратегии, оперировали А. Адлер [8], который ввел такие понятия, как «жизненный план» и «жизненный стиль», Э. Берн, чье понятие «жизненный сценарий» наиболее часто используется в современной психологии [13], Л. Бинсвангер, использовавший понятия «миропроект» и «направление жизне-истории» [15]. Формирование людьми такого «жизненного плана» можно обнаружить в теории психосинтеза Р. Ассаджолли [11], в теории отношений В. Н. Мясищева [43]. В настоящее время сходные понятия

используют многие современные психологи — «типичные сюжетные схемы человеческих действий в повседневной жизни» (А. Е. Сериков [49]), «жизненный конструкт» (С. Н. Костромина с соавт. [24]), «персональный миф» (Э. И. Мещерякова [40; 41]) и др.

В этом исследовании для определения этих сформированных жизненных установок используется понятие «жизненный сценарий», который определяется Э. Берном как «план, представляющий собой схему действия, проект или же способ, которым предполагается осуществить определенное действие, а также расписание, порядок его осуществления» [13, с. 369].

Методика «Персональная сказка» базируется на методологии проективного исследования и, в частности, относится к экспрессивным, по классификации Л. Ф. Бурлачука, методам проективной психодиагностики [19].

Многие классики психологии в целях выявления жизненных сценариев или стратегий предлагали использовать сказку или миф. Однако осуществление сценарного анализа на основе авторской сказки предлагалось только отдельными специалистами, например, Э. Берном и его последователями [13; 52], К. Г. Юнгом [59], Х. Дикманном [23], С. Н. Некрасовым и И. В. Возилкиным [44], Е. К. Агеенковой и Ю. А. Фондо [7].

Например, Е. К. Агеенкова и Ю. А. Фондо при классификации жизненных сценариев авторов выявили следующие наиболее значимые элементы поведения персонажа проекции: 1) оценка персонажа проекции (я — хороший или я — плохой); 2) наличие испытаний (есть испытания и персонаж идет им навстречу, испытаний нет или он уклоняется от них); 3) взаимодействие с противником (персонаж проекции встречает противника и вступает в борьбу с ним, противника нет или он уклоняется от борьбы с ним); 4) отношение к помощи (рассчитывает только на свои силы, принимает помощь других, надеется на чудо, талисман или на удачу); 5) достижение блага персонажем проекции (приобретает блага или признание, блага не достигает или отказывается от него); 6) оценка других действующих лиц (вы — хорошие, вы — плохие; вас нет). Данный подход позволил им обнаружить восемь групп сказок со сходными линиями поведения их главных персонажей, которые являются идентичными жизненным сценариям их сочинителей [7]. В дальнейшем это стало основанием для создания методики «Персональная сказка».

Для понимания жизненных сценариев предложено использовать различные теории личности, которые нацелены на обнаружение как внутрличностных конфликтов индивидов, так и возможных их невротичных жизненных позиций. Так, в персональных сказках анализантов выявляется проекция структурных элементов личности (супер-эго, эго, ид) и регрессии на ранние стадии психосексуального развития, представленные в теории З. Фрейда. Применение теоретических позиций А. Адлера позволяет обнаружить в персональной сказке деформации жизненного стиля и проявление невротических симптомов. Обращение к экзистенциальному анализу способствует выявлению переживаемых аспектов существования человека, «заброшенного» в мир: веру, надежду, боль, страдание, заботу и тревогу, любовь, страсть и другие составляющие нерасчлененной совокупности бытийности. Для анализа персональных сказок также предложено использовать критерии оценок рассказов, представленных Г. Мюрреем в «Тематическом апперцепционном тесте», анализ копинг-стратегий по Р. Лазарусу. При этом можно отметить, что возможно применение неограниченного количества различных теорий личности для анализа жизненных стратегий главного героя персональной сказки, на которого анализант проецирует свои жизненные стратегии [1]. Широкие возможности для понимания жизненных сценариев, скрытых в персональных сказках, открывает также нарративный анализ, т. к. персональная сказка представляет собой событийную последовательность и имеет в своей основе единую тему и общий сюжет [2]. В отличие от других психологических тестов, выявляющих лишь дискретные составляющие психологической жизни человека, применение этой методики, как и других проективных методов, направлено на понимание личности в ее целостности. При этом ранее проведенные нами исследования также показали состоятельность применения методики

«Персональная сказка» для обнаружения общих закономерностей формирования жизненных сценариев больных с различной нозологией [3; 4; 5; 6; 34; 35; 60; 61].

Методика «Персональная сказка» имеет простую инструкцию: «Сочините, пожалуйста, сказку». При недостаточном понимании сути задания дается развернутая инструкция: «Сочините, пожалуйста, сказку, чтобы в ней были действующие лица и сюжет. Начните так: "Жил(а)-был(а)" или "Жили-были". Далее сочините, как жил герой сказки и где. А затем расскажите, что с ним происходило потом». Для выявления так называемого «персонажа проекции» у автора сказки необходимо уточнить, с кем из персонажей сказки он себя идентифицирует. Можно задать вопросы: «Кто из персонажей похож на вас?» либо «Кому из персонажей вы больше сопереживаете?».

Сочиненная сказка содержит определенную фабулу, последовательность событий и имеет определенную тему. В связи с этим она обладает свойствами нарратива. В нашем исследовании для выявления жизненного сценария лиц, страдающих депрессивными расстройствами, был применен нарративный анализ содержания сказок. При этом предполагается, что жизненный сценарий отражается в их сюжете. Были избраны следующие элементы анализа: 1) оценка персонажа проекции в начале сказочного сюжета (положительная, отрицательная или нейтральная; особенности переживания этого начального состояния) в контексте его эмоциональных, когнитивных, поведенческих и коммуникативных особенностей, а также социального статуса; 2) динамика состояния персонажа проекции при развитии сюжета (в положительную сторону, негативную или без изменения состояния; индивидуальные особенности переживания этого конечного состояния); 3) характеристика персонажа проекции в конце сказочного сюжета; 4) действия (или бездействие) персонажа проекции, предпринимаемые им в процессе достижения конечного состояния.

Результаты исследования

Несмотря на клиническое сходство симптомов у пациентов с депрессиями, их мировосприятие может быть совершенно различным. Содержание «сказок о прекрасном» лиц с депрессивными симптомами существенно отличается от «сказок о печальном», однако часто имеет с ними одну общую составляющую — описание счастливого существования, которое во втором случае иногда описывается лишь в начале сюжета. Характерной чертой «сказок о прекрасном» является описание только исключительных качеств и счастливой жизни персонажей проекции.

Приведем ряд типичных сказок данного типа.

1. Жила-была принцесса Алия. И была она прекрасна, как солнечный свет, мудра, как совушка, и трудолюбива, как муравей.

И была у нее мечта — достать звезду с неба. Долгими ночами она смотрела на эти бриллианты небесные и мечтала об одном из них.

Однажды в ее двери постучали мудрецы и сказали:

— Ты достанешь звезду с неба, но только когда придет время.

— А когда оно придет?

— Когда полная луна появится на небе.

Ждала-ждала принцесса полной луны, и пришел день, когда появилась полная луна, и прекрасный принц прилетел к ней на ковре-самолете.

Они вместе поднялись к звездам и увидели звезды ближе. Но принцесса не захотела звезду, так как она поняла, что не в бриллиантах счастье. А в том, что рядом такой прекрасный принц.

И жили они долго и счастливо.

2. Сказка об одной замечательной девочке Лизоньке.

Жила-была Девочка Лизонька в волшебном лесу. Каждое утро она просыпалась, выходила на опушку леса и радостно общалась, здоровалась с лесом и всеми обитателями леса. Умывалась росой на траве и листиках растений и купалась в лучах ласкового солнышка! Затем Лизонька радостно возвышалась душой и бежала в школу.

И вот однажды, когда она была на опушке леса, к ней подошел мальчик, который собирал грибы в лесу, и сказал: «Лизонька, как ты не боишься одна ходить в лесу»? А Лизонька в ответ ему улыбнулась и сказала: «Лес такой же живой мир, как и мы с тобой. Если мы приходим в этот лес с добром и радостью и общаемся вместе, делимся новостями, обмениваемся чувствами, то мне и бояться нечего. Здесь мы все знакомы: вот эти деревья, зверюшки и я вместе с ними. Присоединяйся к нам, нашей дружбе и мы будем вместе — в радости, любви и нежности». Мальчик ответил: «Я все понял и хочу быть вместе с Вами»!

3. Алохас

На самой красивой планете Мусю в далекой галактике жил Алохас. Он был пушистым мудрым существом, к которому из близлежащих планет прилетали разные существа послушать мудрые советы и погрузиться в чудесное пространство космической медитации, где происходили самые удивительные вещи.

Дело в том, что Алохас обладал волшебным свойством — присоединяясь к другому существу, оживлять в нем самые сокровенные желания и в пространстве космической медитации показывать путь к их реальному воплощению. Но сам Алохас был отшельником, и только цветы и птички, деревья и облака были его друзьями и одаривали его своей любовью.

Но вот однажды появилась звезда, на которой зародилось существо с такими же способностями, как у Алохаса, но не знало об этом. И через пространство Алохас увидел эту родственную душу, обрадовавшись, стремительно полетел на новую звезду.

Глаза их встретились, и Алохас спросил: «Как зовут тебя, прекрасная»? И услышал ответ: «Я не знаю». Тогда Алохас сказал: «А можно я буду звать тебя Алия»? «Алия, так красиво, похоже на цветок»! — ответило существо. «Ты очень похожа на меня», — сказал Алохас. — «Хочешь, я покажу тебе свою планету? И вообще я предлагаю тебе перебраться ко мне жить. Ты просто не представляешь, сколько в тебе талантов. Я помогу тебе раскрыть их»!

Через три космических года во всей галактике все знали, что на планете Мусю живет два чудесных существа, к которым можно прилететь в гости, получить ответ на свое желание и побыть в состоянии счастья и любви.

Алохас и Алия очень рады гостям, так как только при их наличии раскрывается их могущественный дар и они по-настоящему счастливы.

4. Жило-было Солнышко, всем оно светило, всех радовало, всех грело своими теплыми лучиками. Но как-то одним ранним утром стало солнышку грустно. Подумало солнышко, что оно всех греет, любит, а его не любят и не ценят. И загрустило еще больше. И чем больше оно грустило, тем меньше давало тепло и своих лучиков. Тучи стали собираться на небе и закрывать его свет. Становилось все темнее и темнее. Появилась гроза и стала греметь на небе, возмущаться происходящим. Дождик стал грустить вместе с Солнышком. И чем больше все грустили, тем больше мрачнее становилось Небо. Но вдруг все услышали еле доносящиеся звуки. И настолько они были сладки и прекрасны, что все стали прислушиваться, кто это поет. И чем больше они прислушивались, тем сильнее доносился звук. И тучки отодвинулись, чтобы посмотреть, а Солнышко удлинило лучики, чтобы услышать. Гроза перестала шуметь, а дождик замер.

Это была девочка с длинными русыми волосами, аккуратно заплетенными в две тугие косички, которые ровно ложились на ее груди, а глаза ее были голубее летнего неба. А голос разливался по лугам и полям, как чистый ручей.

Она пела о любви, безграничной, чистой, о красоте и добре. Как любит она и дожди, и Солнышко, и всю природу. И прониклось Солнышко и поняло, как многим оно нужно, как все его любят. И стало светить еще больше, наполняя мир теплом, светом и гармонией.

И выглянула Радуга, и стали они вместе петь песнь любви.

Данные «сказки о прекрасном» имеют следующие отличительные особенности: 1) персонажи проекции обладают исключительными качествами — добротой, мудростью, трудолюбием и др.; 2) наличие только одной сюжетной линии, выраженной в описании счастливой жизни, в которой присутствуют только замечательные существа и люди, которые восхищаются персонажем проекции, опекают его или испытывают дружеские чувства к нему; 3) в сказках или отсутствует динамика развития сюжета, или в нем наблюдается возрастание состояния счастья за счет усиления очарования, которое дарят окружающие персонажу проекции; 4) среди других действующих лиц присутствуют только почитатели, которые восхищаются и любят персонажей проекции; 4) в отличие от «сказок о печальном» персонажи проекции обладают потентностью, однако их деятельность направлена на совершение действий, которые могут восхитить окружающих; 5) персонаж проекции испытывает состояние удовлетворенности и счастья, когда им восхищаются другие, однако впадает в угнетенное состояние, когда ему кажется, что его не любят («Алохас и Алиа очень рады гостям, так как только при их наличии раскрывается их могущественный дар и они по-настоящему счастливы», «Подумало Солнышко, что оно всех греет, любит, а его не любят и не ценят. И загрустило еще больше»); 6) персонаж проекции не выражает ни чувства любви, ни восхищения по отношению к кому-либо или чему-либо; 7) сюжет сказки завершается или благодаря волшебному действию любви и обаяния, исходящих от персонажа проекции, или деятельности более сильных и могущественных субъектов сказки; 8) социальное окружение персонажей проекции составляют или некое аморфное дружелюбное окружение, либо их почитатели и покровители, узкий дружеский круг при этом отсутствует; 9) в сказках данного типа, сочиненных взрослыми женщинами, персонажами проекции часто являются маленькие девочки или существа, живущие изолированно от родителей; 10) в отличие от «сказок о печальном» в произведениях данного типа обычно употребляются характеристики в превосходной форме и демонстрирующие исключительность: «прекрасна», «замечательная», «возвышалась», «чудесное», «сокровенные», «глаза ее были голубее летнего неба», «песнь любви», «гармония», «безграничный»; 11) для сказок данного типа характерно применение уменьшительно-ласкательных форм слов («совушка», «Лизонька», «зверюшки», «солнышко», «птички», «лучики», «дождик»).

Еще раз необходимо отметить, что при кажущихся различиях «сказок о печальном» и «о прекрасном» их объединяет описание счастливого существования, которое в первом случае представлено лишь в начале сюжета. Однако в печальных сказках даже в описании счастливых моментов жизни персонажа проекции наблюдается истощение состояния аффекта, и при этом как счастливые, так и печальные состояния лишь констатируются и выражаются ограниченным количеством эпитетов. Нами сделан вывод, что «сказки о печальном» характеризуют описанную З. Фрейдом «меланхолическую скорбь» [56, с. 205–207], когда лицо, страдающее депрессией, перестало быть объектом любви.

При этом, как мы предполагаем, «сказки о прекрасном» отражают регрессивную защиту, компенсаторно возвращая сознание большого человека в младенческое состояние, когда, будучи детьми, все мы испытывали безусловное внимание и любовь своих близких. Предполагается, что в феноменологическом жизнеустройстве страдающих депрессивными расстройствами доминирует младенческое мироощущение,

где нет никого, кроме заботящихся о них и любящих их могущественных существ, а также дружелюбно настроенного по отношению к ним окружения. Можно предположить, что наши анализанты «застряли» в младенчестве где-то на оральной стадии. На это указывает характерное применение в сказках данного типа уменьшительно-ласкательных форм слов (деминутивов), которые призваны продемонстрировать положительные эмоции, нежность и умиление, которые взрослые испытывает к младенцу и которые сам малыш воспринимает как речевые сигналы о любви и заботе.

Это предположение может в какой-то степени объяснить странную несурязицу «сказок о прекрасном», в которых маленькие существа (чаще всего девочки) живут самостоятельной жизнью без родителей, но при этом существуют в каком-то нереальном волшебном мире добрых существ, которые их обожают. Предполагается, что в данных сказочных сюжетах присутствует двойная проекция. С одной стороны, в жизненной истории главного героя сказки отражается присущая взрослому человеку способность жить самостоятельной жизнью, с другой — младенческий взгляд на окружающий мир.

Как мы указывали ранее [5], данный вывод согласуется с взглядами М. Кляйн на причины развития депрессии. Согласно ее представлениям, первые объектные отношения ребенка, которые в последующем во многом определяют его жизненные позиции, связаны со взаимоотношениями с матерью и ее грудью. В сознании младенца формируется представление о кормящей «хорошей» груди, которая связывается со счастливыми переживаниями и которая становится для него прототипом всех полезных и удовлетворяющих объектов, и о «плохой» груди, от которой он отлучается, что провоцирует развитие депрессивной позиции, в основе которой лежит чувство утраты, в том числе утраты любви и безопасности [32].

Близкой позиции придерживается С. Резник, который выделял «нарциссическую депрессию», определяемую им как состояние, при котором пациент переживает сильное чувство переживания и утраты самого важного аспекта себя или своего «патологического Эго-идеала», своего «иллюзорного мира», идеализированного «Эго» или своей «иллюзорной самости». Он пишет, что при депрессии пациент переживает «развенчание или дефляцию» и «разочарование в иллюзорном нарциссическом веровании» [46, с. 71, 83].

Потеря этой иллюзорной картины мира может стать причиной депрессии. При этом предполагается, что «сказки о прекрасном» характеризуют начальное состояние инфантильного мироощущения накануне утраты своей идентичности как объекта любви, характерной для лиц с депрессивными расстройствами. Внутренний механизм трансформации детского взгляда на мир как на «рай» в депрессивную картину мира может продемонстрировать сказка молодой женщины, у которой были констатированы симптомы депрессивного эпизода. В этой сказке представлены две выделенные нами сюжетные линии — «сказка о прекрасном» и «сказка о печальном».

«Жила-была девочка. Жила в лесу в небольшом домике. Лес был странный: не хвойный, не тропический, непонятный. Крыша дома была из большого листа, как у индейцев навахо. Любила выходить на поляну и петь песни, пела на своем собственном языке, который никто не понимал. Но хоть и не понимали, все начинали подпевать, птицы щебетать, кроты вылезали из своих норок, цветы распускались и даже солнце выглядывало из-за горы, освещая гору. Гору видела всегда, но никогда не забиралась. Она с детства занималась скалолазанием, весной ставила новые рекорды. Наблюдала за белками и обезьянами, которые сожительствовали в лесу, пыталась копировать их технику. Наблюдала за ястребами и орлами. Но ей никак не удавалось забраться на гору (там была скала, отвесная). Она не знала, зачем ей туда забираться, просто было интересно. И вот однажды, когда девочка спала, она почувствовала запах гари. Открыла глаза, и на нее обрушился обуглившийся лист. Девочка замерла и стала из-под листа наблюдать, что происходит: птицы носились в разные стороны, не видно, не слышно, был зловещий гул, как будто гудела сама земля. А в глаза било яркое пламя! «Неужели

это горит мой лес?» — подумала девочка. И от страха спряталась под лист. Долго ли, коротко ли, а может, просто заснула, однако следующее, что помнила девочка, как она встает и с нее осыпается пепел с ее любимого листа — крыши ее дома. Увидела огромное пепелище и полную пустошь. «Неужели это все, что осталось от леса?» — подумала девочка. Обратила вдруг внимание на неизведанное существо в небе — оно летало, расправив крылья, изрыгая огонь. «Эй!», — крикнула девочка. — «Это ты сжег весь мой лес?!»

В этот момент существо спустилось на землю, сложило крылья и посмотрело на девочку. Оно выглядело очень радостным.

— Ну, здравствуй — сказал дракон.

— Ты еще здороваешься? — спросила девочка.

— Ну конечно, — сказал дракон, — ведь я прилетел по твоему зову. Ведь я люблю песни, которые ты поешь.

— А я люблю лес, который ты сжег.

— Но ты пела о том, что хочешь забраться на гору, и я помогу, забирайся.

Девочке нечего было терять, а дракон был дружелюбным, как будто она знала его давно. Она забралась на спину, и затем они оказались на вершине горы. И стала на вершине горы с новым другом драконом. Она, наконец, ощутила себя царицей, королевой. Но только теперь это была королева сожженного леса.

— Что же теперь делать, дракон?!

— Я не знаю, — ответил Дракон — но мне нравится, как ты поешь, а я умею летать. Думаю, мы что-нибудь придумаем».

В первой части сказки описана эгоцентричная и самовлюбленная девочка, хотя и не лишенная талантов, которая избалована вниманием и инициатива которой направлена на получение еще более выраженного успеха. И вдруг это резко пропадает. Далее события развиваются по сюжету «сказок о грустном». Социальную роль девочки в ее новом статусе можно охарактеризовать известным народным высказыванием «артист погорелого театра». В смысловом значении этой фразы речь идет о человеке, чьи реальные способности или возможности не соответствуют их предполагаемому уровню, что приводит и к банкротству его жизненных установок, нацеленных на успех, и к крушению жизненных перспектив (исторически погорелым театром называли театр, который разорился из-за неумелой игры актеров).

В первой части этой сказки личность персонажа проекции (девочка) способна к положительным эмоциям и переживаниям состояния удовольствия и счастья, что характерно для героинь «сказок о прекрасном». Однако, как у главных героев «сказок о печальном», у нее отсутствуют негативные эмоции, которые, казалось бы, должны появиться в трагический момент ее жизни. Она даже не переживает по поводу исчезновения ее почитателей — птиц, кротов, цветов, ведь они, скорее всего, погибли. При этом отрицательные эмоции девочки заменяются когнитивными операциями — она весьма хладнокровно наблюдает за происходящим, способна думать, обращать внимание на новые объекты, задавать себе и дракону вопросы, ее не пугает агрессивное поведение дракона. При этом, что является существенным фактом, в «грустной» части сказки у персонажа проекции проявляется практическое отсутствие произвольной деятельности, главная героиня становится зависимой от дракона, которого она не осуждает за разрушение ее счастливого жизненного уклада и который намерен определять ее дальнейшее существование.

В целом в этой последней сказке, в отличие от предыдущих, у персонажа проекции отмечено наличие внутренних ресурсов для восстановления. Во всяком случае главная героиня озадачена поиском выхода из сложившегося состояния с той

поддержкой, которая уже у нее есть, т. е. с дружелюбно настроенным по отношению к ней драконом. К положительной составляющей нового состояния главной героини можно отнести и появление сотрудничества, которого она была лишена в прошлом идеалистическом существовании. Однако в таком сотрудничестве имеется все тот же депрессивный базис — у нее отсутствует собственная инициатива для решения трудной жизненной задачи, она строит взаимодействие с субъектом, который любит ее, но по отношению к которому она не испытывает никаких чувств. С другой стороны, эта сказка может демонстрировать лишь кризис взросления или возрастной метаморфоз — переход из детского идеализированного состояния в зрелое. При этом если в норме такой метаморфоз завершается взрослением и адаптацией к новой внешней реальности, то при «застревании» на инфантильной фазе существования формируется неадаптивная личность со слабым «эго», которая воспринимает окружающий мир как враждебный, а себя — как неприспособленного к нему человека.

Таким образом, применение психолингвистического и нарративного подхода для анализа персональных сказок позволяет охарактеризовать следующие личностные особенности пациентов с депрессивными расстройствами, написавших «сказки о прекрасном»: 1) отмечается наличие эгоцентричной ранимой психики маленьких детей, выраженной в наличии инфантильного мировосприятия, младенческого мироощущения и потребности в восторженном отношении к ним окружающих людей; 2) наивность, выраженная в восприятии мира как прекрасного и идеализированного; 3) недостаток социального интереса к другим людям и отсутствие взаимовыгодного с ними сотрудничества, недостаток эмоциональной эмпатии; 4) нестабильная самооценка, полностью находящаяся в зависимости от оценок других людей; 5) жизненная позиция, заключающаяся в пассивном «ожидании чуда» в реальной жизни и выраженная в девизе «Я — объект любви».

Необходимо еще раз подчеркнуть, что персональные «сказки о печальном» и «сказки о прекрасном» являются характерными именно для больных с депрессивными симптомами. Реже эти пациенты сочиняют сказки с иной положительно направленной динамикой состояния персонажа проекции при развитии ее сюжета, в котором, однако, прослеживается невротический механизм развития депрессивного расстройства. Примером является следующая сказка.

В большом красивом городе жила большая семья. В этой семье было много детей. Родители всех детей очень любили, но к самой младшей дочке относились как к прислуге и нежелательному ребенку.

Девочка им готовила, убирала, стирала, но никто этого не ценил.

Однажды, отправившись в лес за ягодами, по пути встретила молодого человека. Этот человек оказался благородных кровей, ему так приглянулась девушка, что он не смог отвести от нее глаз, хотя девушка была не очень привлекательной. Девушке тоже очень понравился молодой человек. Спустя некоторое время они влюбились и поженились, и у них потом появились детки. Молодые жили в любви и верности, старшие братья и сестры стали завидовать сестре и еще больше ее укорять, а родители дочь вообще перестали любить.

Спустя много лет девочка эта выросла, у нее было все, о чем она мечтала: семья, дети, свое жилье. У старших так и не состоялась благополучная семейная жизнь.

Родители много лет спустя покинули этот мир, а старшие дети так и не научились жить без родительской любви и их поддержки.

Младшая дочь никогда не получала поддержки и любви своих родителей и родных, поэтому ей было нетяжело жить и в дальнейшем без них, в отличие от других детей.

Этим поступком своих родителей и родных она стала только сильнее и умнее, а ее семье еще сплоченней!

Можно отметить, что негативное отношение к обидчикам персонажа проекции выражается не словами, характеризующими негативные эмоциональные состояния, а констатацией желаемого их будущего отрицательного состояния: «У старших так и не состоялась благополучная семейная жизнь».

Таким образом, анализ данной сказки показывает, что в ней отражаются симптомы не депрессивного, а невротического расстройства с депрессивными симптомами, а именно состояние негодования и отрицательно окрашенной реакции в отношении общей несчастливой жизни и конкретных обидчиков. Предполагаем, что депрессивную картину психического расстройства данной больной создает неразрешимая трудная ситуация в совокупности с хроническим застойным состоянием гнева, не выражаемым ни вербально, ни физически.

Следующая персональная сказка, в которой сочинительница с депрессивными симптомами отождествляет себя с «людьми», также, скорее всего, рассматривает свои жизненные невзгоды с отрицательными обстоятельствами внешней среды. Однако, в отличие от предыдущей сказки, она надеется, что субъект, приносящий несчастье, сам осознает свою злобность и попросит извинения. Это сказка, которая определена нами как «назидательная сказка».

Злой и добрый король

Жил-был злой король. Он был настолько злой, что мог уволить человека просто так. Однажды на день рождения короля люди подарили ему торт, а он хотел золото. Король так рассердился, что уволил всех людей. На следующий день король ждал завтрак, но его не принесли. Король пришел на кухню, а там никого нет. Через неделю королю стало грустно одному, и король решил извиниться перед людьми. Король вышел на главную площадь и извинился. Люди его простили и вернулись. С тех пор злой король стал добрым.

Данная сказка, так же как и предыдущая, имеет кажущееся позитивное развитие сюжета. Однако необходимо обратить внимание на то, что в ней также отсутствует собственная потентность ее персонажа проекции («людей») и все перипетии ее сюжета происходят по воле могущественного субъекта — короля. В сказке наблюдается, помимо характерного для больных с депрессивными состояниями отсутствия каких-либо самостоятельных действий, также ожидание позитивного исхода событий и надежда на проявление лучших человеческих качеств у обидчика.

Обсуждение

Анализ персональных «сказок о прекрасном», сочиненных депрессивными больными позволил, с нашей точки зрения, расширить представление о феноменологии данного расстройства. В их внутренней картине мира, помимо угнетенной сосредоточенности сознания на негативных сторонах жизни и когнитивных ее оценок, были обнаружены и эмоционально позитивные состояния, которые возникают лишь в условиях нежного и дружелюбного отношения к ним их окружения. В таких случаях они способны на ответные чувства, которые, к сожалению, не являются безусловными.

Применение методики «Персональная сказка» указало на ее широкие возможности как в направлении понимания внутриличностных проблем больных с депрессивными состояниями, так и в качестве дифференциально-диагностического подхода для определения нозологической группы данных расстройств. Методика позволяет также определить имеющиеся у больного ресурсы для восстановления здоровья или причины их отсутствия. При этом выявляемые с помощью методики «Персональная сказка» особенности внутреннего мира больных с депрессивными симптомами нужны, в первую очередь, для подбора адекватных подходов психотерапии и психологической коррекции. Как указала Э.И. Мещерякова, которая изучала близкий нашему предмету исследования конструкт, названный ею «персональным мифом», познание данного

феномена позволяет «выделить основные "мишени" индивидуального психологического консультирования» [41, с. 94]. Она также отметила, что «стратегия психоконсультационной работы должна подчиняться экзистенциальной логике, когда наиболее важным является стремление охарактеризовать природу восприятия личностью своего мира и самой себя в контексте переживаний целостного бытия» [41, с. 91].

С помощью методики «Персональная сказка» было обнаружено наличие новых сторон сложной внутриличностной проблемы у больных с депрессивными симптомами. У большинства из них отмечена эгоцентричная ранимая психика маленьких детей, когда пациенты воспринимают себя брошенными в нашей непростой жизненной реальности, к которой они так и не смогли приспособиться.

Как в таком случае оказывать им психологическую помощь?

Анализ современных публикаций, касающихся вопросов психотерапии и психологической помощи лицам с расстройствами депрессивного спектра, показывает, что в настоящее время данной сфере применяется многообразное количество подходов психокоррекции. В своем обзоре С. А. Игумнов и В. А. Жебентяев отметили, что ряд работ указывает на хорошую реакцию пациентов анаклитически-зависимого типа депрессии на краткосрочную интерперсональную и когнитивно-поведенческую психотерапию. При этом все же имеются данные, что в лечении пациентов с интроектной депрессией краткосрочные методы психотерапии малоэффективны, однако во время длительной интенсивной, психодинамически направленной терапии у данных пациентов наблюдаются хорошие результаты лечения [28, с. 53].

В целом, как аналитический обзор С. А. Игумнова и В. А. Жебентяева, так и ряд прикладных исследований показывают, что психотерапия депрессий основывается на выборе основного, с точки зрения отдельных исследователей, симптома данного расстройства, что и служит ее «мишенью». Например, психотерапевты, акцентирующие внимание на представлениях о том, что центральными в развитии депрессии являются межличностные и семейные факторы, делают ссылки на эффективность интерперсональной психотерапии, которая направлена на помощь пациенту в выявлении и изменении неадаптивных межличностных взаимодействий [21, с. 73; 28, с. 53; 29]. В тех случаях, когда главным симптомом считается наличие отрицательных представлений пациентов о самих себе, окружающем мире и будущем, психотерапевты отмечают эффективность когнитивно-поведенческой психотерапии, направленной как на уменьшение данной симптоматики, так и на предотвращение рецидивов путем изменения когнитивных схем пациентов [28, с. 54; 29]. В фокусе внимания экзистенциальной психотерапии данного вида расстройств находится «депрессогенная ценностно-смысловая дисгармония», которая при этом направлена на помощь пациенту «в открытии новых и переоценке известных ему смыслов существования» [28, с. 54].

При этом среди методов психотерапии, как показывает анализ публикаций, доминируют когнитивно-поведенческая и поддерживающая виды психотерапии. Основной задачей когнитивно-поведенческой психотерапии является устранение дисфункциональных убеждений у депрессивных больных, а также коррекция у них иррациональных стратегий мышления и формирование более адаптивных моделей поведения [29; 57, с. 185–186]. Поддерживающая (внушающая, манипулятивная) психотерапия обычно применяется в случаях проявлений слабости Эго, что характерно для больных, страдающих депрессией. Основной целью является восстановление максимально возможного уровня функционирования пациента. Это осуществляется через поддержку и активацию адаптивных механизмов пациента и использование благоприятствующих ресурсов социального окружения [28; 30]. Среди других направлений психотерапии, применяемых в настоящее время при депрессивных расстройствах разного генеза, ряд исследователей называют следующие: психообразование, релаксационный тренинг, проблемно-решающая терапия, интерперсональная терапия, поддерживающая экспрессивная (психодинамическая) терапия [17, с. 21; 58, с. 123–126].

Однако при рассмотрении вопросов эффективности тех или иных подходов психотерапии психических расстройств различного генеза, с нашей точки зрения, весьма редко учитываются индивидуальный подход к проблемам пациента. Анализ публикаций показывает, что в основе выбора психотерапевтических приемов чаще всего лежит формальное отнесение комплекса симптомов больного к той или иной классификационной группе расстройств. При таком подходе исчезает отдельный человек с многими перипетиями его прожитой жизни, которые, по большому счету, и привели его болезненному исходу. Например, И. Зислин при рассмотрении смысла психопатологических симптомов рассуждает следующим образом: «Для чего симптом существует (например, адаптивная функция бреда, адаптивная функция шизофренических генов или сохранение гена шизофрении для «поддержания» существования пророков, вождей и т.д.). Это прямое выражение телеономического-целеполагательного принципа» [25, с. 66]. Как пишут Е. Н. Давтян и С. В. Кудря, у психиатрии есть предмет изучения — патологическая реальность, в которой существует больной человек, и есть инструмент изучения — язык, описывающий эту реальность, которая может быть понята посредством анализа взаимодействия участников клинической беседы и, в частности, высказываний пациента [22, с. 59–63].

Таким образом, исследования внутреннего мира лиц с депрессивными расстройствами с помощью методики «Персональная сказка» показали, что она представляет собой обнадеживающий психодиагностический прием для выявления проблемного внутриличностного поля больных с депрессивными расстройствами. Познавание этих закономерностей может стать основанием как для решения задач психологической диагностики, заключенных в поиске причин депрессивных переживаний, так и для выбора адекватных подходов психотерапии.

Литература

1. Агеенкова Е.К. Снаружи и внутри: проективная диагностика в психологическом консультировании. – Минск: Белорус. гос. пед. университет, 2018. – 148 с.
2. Агеенкова Е.К. Диагностические возможности применения авторской методики «Персональная сказка» в процессе психологического консультирования // Философия и социальные науки в современном мире: Материалы международной научной конференции к 30-летию факультета философии и социальных наук Белорусского государственного университета, Минск, 26–27 сентября 2019 г. / редкол.: В.Ф. Гигин (пред.) [и др.]. – Минск: Белорусский гос. университет, 2019. – С. 357–361.
3. Агеенкова Е.К., Гребень Н.Ф., Ларионов, П.М. Жизненный сценарий больных артериальной гипертензией // Поляковские чтения – 2018. Методологические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии (к 90-летию Ю.Ф. Полякова): Материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием 15–16 марта 2018 г. / под ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рожиной, С.Н. Ениколопова. – М.: Сам Полиграфист, 2018. – С. 42–43.
4. Агеенкова Е.К., Ларионов П.М. Новые возможности исследования жизненного сценария в процессе психологического консультирования // Диалог. – 2018. – № 3 (50). – С. 18–31.
5. Агеенкова Е.К., Ларионов П.М. Жизненный сценарий и специфика эмоциональной сферы больных депрессией сквозь призму проективной психодиагностики // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2020. – Т. 12, № 1(60) [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 13.08.2020).
6. Агеенкова Е.К., Ларионов П.М., Волчѣк В.А. Личностные детерминанты агрессивности подростков // Психотерапия. – 2019. – № 2 (194). – С. 86–94.
7. Агеенкова Е.К., Фондо Ю.А. Некоторые аспекты взаимосвязи современных жизненных сценариев с сюжетами персональных сказок // Вестник БГУ. Серия 3. – 2004. – № 3. – С. 50–55.

8. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии: лекции по введению в психотерапию для врачей, психологов и учителей / пер. с нем. – М.: Институт психотерапии, 2002. – 214 с.
9. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания. – М.: Наука, 1977. – 381 с.
10. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. – 3-е изд. – СПб.: Питер, 2001. – 288 с.
11. Ассаджоли Р. Психосинтез. Принципы и техники / пер. с англ. – Москва: Эксмо-Пресс, 2002. – 416 с.
12. Барсукова М.И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: дис. ... канд. филол. наук. – Саратов, 2007.
13. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Психология человеческих взаимоотношений; Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы. – Минск: Прамеб, 1992. – 384 с.
14. Бинсвангер Л. Феноменология и психопатология // Логос. – 1992. – № 3. – С. 125–136.
15. Бинсвангер Л. Экзистенциальный анализ. – 2-е изд., перераб. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2014. – 272 с.
16. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая патопсихология. – М.: Моск. психол.-соц. институт; Воронеж: МОДЭК, 2002. – 512 с.
17. Блинков А.Н. Депрессия и рак: основные направления международных исследований // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 2020. – № 2. – С. 16–25.
18. Бурлакова Н.С. О новых возможностях и перспективах развития проективного исследования // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. – 2008. – № 4. – С. 3–19.
19. Бурлачук Л.Ф. Введение в проективную психологию. – Киев: Ника-Центр; Вист-С, 1997. – 128 с.
20. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Червинская К.Р. Семантический дифференциал времени: Экспертная психодиагностическая система в медицинской психологии. Пособие для врачей и медицинских психологов. – СПб.: Психоневрол. институт им. В.М. Бехтерева, 2009. – 43 с.
21. Волель Б.А., Сорокина О.Ю. Невротическая депрессия: подходы к терапии // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2019. – Т. 119, № 1-2. – С. 69–74.
22. Давтян Е.Н., Кудря С.В. Слово в защиту клинициста (об использовании медицинских опросных инструментов в психиатрии) // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2014. – Т. 16, № 2. – 59–64.
23. Дикманн Х. Юнгианский анализ волшебных сказок. Сказание и иносказание. – СПб.: Акад. проект, 2000. – 256 с.
24. Жизненная модель как конструкт изучения жизненного сценария личности / С.Н. Костромина, Н.В. Гришина, Е.В. Зиновьева [и др.] // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. – 2018. – Т. 8, № 4. – С. 341–357.
25. Зислин И. Опыт разработки филологических аналогий для психиатрии // Независимый психиатрический журнал. – 2016. – № 2. – С.58–69.
26. Зислин И. К вопросу онтогенеза бредового нарратива // Независимый психиатрический журнал. – 2017. – № 2. – С. 63–73.
27. Зислин И., Куперман В., Егоров А. К вопросу о классификации бреда (попытка структурно-семантического анализа) // Социальная и клиническая психиатрия. – 2003. – № 3. – С. 97–105.
28. Игумнов С.А., Жебентяев В.А. Современные подходы в психотерапии расстройств депрессивного спектра (аналитический обзор) // Российский психиатрический журнал. – 2011. – № 4. – С. 51–58.

29. Карачевский А.Б. Психотерапия депрессии: миф или реальность? // Вестник ассоциации психиатров Украины. – 2013. – № 3. – С. 26–30.
30. Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства: стратегии психотерапии. – М.: Класс, 2014. – 464 с.
31. Клинико-патогенетические аспекты типологии депрессий / О.П. Вертоградова, И.Л. Степанов, Н.М. Максимова [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – Т. 22, № 3. – С. 5–10.
32. Кляйн М. Некоторые теоретические выводы, касающиеся эмоциональной жизни младенца // Развитие в психоанализе / М. Кляйн, С. Айзекс, Дж. Райвери [и др.] / пер. с англ. – М.: Акад. проект, 2001. – С. 287–341.
33. Когнитивная терапия депрессивных руминаций / Н.А. Сирота, Д.В. Московченко, В.М. Ялтонский [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии. – 2019. – Т. 119, № 1-2. – С. 62–68.
34. Ларионов П.М. Анализ жизненного сценария больных алкогольной зависимостью путем толкования персональных сказок // Медицинская психология в России. – 2018. – Т. 10, № 6. – С. 10. doi: 10.24411/2219-8245-2018-16100
35. Ларионов П.М. Жизненный стиль и «идеальные модели совершенной личности» у больных тревожным расстройством // Психотерапия. – 2018. – № 12(192). – С. 53–61.
36. Ласая Е.В. Восстановление способностей: гештальт-подход в психотерапии депрессии // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2011. – № 1. – С. 111–117.
37. Логинова Н.А. Жизненный путь человека как проблема психологии // Вопросы психологии. – 1985. – № 1. – С. 103–110.
38. Маляров Н.А. Жизненный путь человека: определение и содержание понятия // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: электрон. науч. журн. – 2013. – № 2. – С. 8–20.
39. Методика предельных смыслов в изучении языковой картины мира пациента с невротической депрессией / Г.Н. Носачев, А.Н. Краснов, Д.А. Смирнова [и др.] // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2010. – Т. 12, № 3(2). – С. 412–416.
40. Мещерякова Э.И. Персональный миф в психологическом консультировании: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. – Барнаул, 2001.
41. Мещерякова Э.И. Персональный миф в психологическом консультировании // Сибирский психологический журнал. – 2001. – № 14–15. – С. 91–95.
42. Микиртумов Б.Е. Лексика психопатологии. – СПб.: Речь, 2004. – 200 с.
43. Мясищев В.Н. Психология отношений. – М.: Моск. психол.-соц. институт, 2005. – 158 с.
44. Некрасов С.Н., Возилкин И.В. Жизненные сценарии женщин и сексуальность. – Свердловск: Урал. университет, 1991. – 166 с.
45. Психопатология депрессий (к построению типологической модели) / А.Б. Смулевич, Э.Б. Дубницкая, А.Ш. Тхостов [и др.] // Депрессии и коморбидные расстройства / под ред. А.Б. Смулевича. – М.: НЦПЗ, 1997. – С. 28–53.
46. Резник С. О нарциссической депрессии // Психоанализ депрессий / под ред. М.М. Решетникова. – СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2005. – С. 71–85.
47. Роджерс К. К науке о личности // История зарубежной психологии. Тексты / под ред. П.Я. Гальперина, А.Н. Ждан. – М.: Моск. гос. университет, 1986. – С. 200–231.
48. Савенко Ю.С. Доказательная медицина в психиатрии: постоянный диалог феноменологической и индуктивной методологии // Независимый психиатрический журнал. – 2014. – № 4. – С. 11–15.
49. Сериков А.Е. Типичные сюжетные схемы в повествованиях и в жизни // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия: Философия. Филология. – 2009. – № 2 (6). – С. 60–84.

50. Слоева Е.А., Смирнова Д.А., Кувшинова Н.Ю. Речевое поведение пациентов с невротическими депрессиями // Общество ремиссии: на пути к нарративной медицине / под. общ. ред. В.Л. Лехциера. – Самара: Самар. университет, 2012. – С. 203–216.
51. Смирнова Д.А. Ценностно-смысловой ракурс в структуре клинического интервью психотерапевтической практики (психолингвистическое исследование невротических депрессий) // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2010. – Т. 12, № 3-2. – С. 434–438.
52. Стюарт Й., Джойнс В. Современный транзактный анализ. – СПб.: Социально-психологический центр, 1996. – 332 с.
53. Сыропятов О.Г., Дзеружинская Н.А. Клиническая феноменология психосоматики: пособие для врачей и психологов. – Киев: Полиграф плюс, 2016. – 93 с.
54. Тиганов А.С. Эндогенные депрессии: вопросы классификации и систематики // Депрессии и коморбидные расстройства / под. ред. А.Б. Смулевича. – М.: НЦПЗ, 1997. – С. 12–26.
55. Франк Л.К. Проективные методы изучения личности // Проективная психология / Л. Беллак, Л.Э. Абт, Г.У. Оллпорт [и др.]. – М.: Апрель-Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2000. – С. 68–83.
56. Фрейд З. Печаль и меланхолия // Психология эмоций. Тексты / под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. – М.: Моск. гос. университет, 1984. – С. 203–211.
57. Шамрай А.В., Бурков О.М., Гречко Т.Ю. Лечение депрессий с использованием когнитивно-поведенческой психотерапии (по данным отделения пограничных состояний ВОКПНД) // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2018. – Т. 21, № 2. – С. 185–188.
58. Эльзесер А.С., Кадыров Р.В., Маркелова Е.В. Эффективность краткосрочной психотерапии депрессивных и тревожных расстройств // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2018. – № 2(74). – С. 122–130.
59. Юнг К.Г. Символическая жизнь. – М.: Когито-Центр, 2010. – 336 с.
60. Ageenkova E.K., Larionov P.M. Diagnostyka planu życia pacjentów z mieszanymi zaburzeniami lękowo-depresyjnymi // Seksualizacja, Seksoedukacja, Psycho-seks-terapia. Wybrane zagadnienia / red. B. Aouil, C. Imieliński, K. Nowak. – Kraków: Wydawnictwo Polskiego Towarzystwa Terapeutycznego, 2019. – S. 213–232.
61. Larionov P., Ageenkova E. Zastosowanie techniki "Personalna bajka" w psychologii klinicznej // Wybrane zagadnienia z psychologicznej diagnozy klinicznej / red. M.A. Basińska, I. Grzankowska. – Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, 2020. – Т. I. – S. 57–75.

Life script and specificity of patients emotional sphere with depression through a prism of projective psychodiagnostics. Part II. Fairy tales about the beautiful

Ageenkova E.K.¹

E-mail: ageenkova@list.ru

Larionov P.M.²

E-mail: larionov_w@outlook.com

¹ State Pedagogical University Named after Maxim Tank
Institute of Psychology
F. Skorina 13 str., Minsk, 220114, Republic of Belarus
Phone: +375 (17) 369-88-96

² Kazimierz Wielki University
Faculty of Psychology
L. Staffa 1 str., 85-064 Bydgoszcz, Poland

Abstract

The article discusses the results of the study into life script and emotional sphere of people with depressive disorders. Such methods as projective research, as well as psycholinguistic and narrative analysis, were used. The theoretical foundations of this study are based on a wide range of psychological tenets, highlighting the main reason for the formation of a maladaptive personality, characterized by rigid relationships with the world, other people, and/or the person themselves. This reason lies in the previous decisions made on the person's future existence, which are formed under the influence of life conditions or upbringing.

As the research method, there was used the projective technique "Personal Fairy Tale", which was introduced by E.K. Ageenkova and J.A. Fondo. Personal fairy tales by the people suffering from depressive disorders were used as the research material. The primary analysis of personal fairy tales reveals two types of fairy tales that are characteristic only of people with depressive disorders: "fairy tales about the beautiful" and "fairy tales about the sad".

Using psycholinguistic and narrative approaches, there were identified the following personal features of patients who wrote "fairy tales about the beautiful": 1) their mental state is noted to be egocentric and vulnerable, characteristic of young children, which is expressed in an immature worldview, infantile attitudes, and in the need for other people to treat them enthusiastically; 2) naivety, expressed in the perception of the world as beautiful and idealized; 3) insufficient social interest in other people and lack of mutually beneficial cooperation with them, the deficit in emotional empathy; 4) unstable self-esteem, completely dependent on the appraisal by other people; 5) attitudes, implemented in passively "waiting for a miracle", which is expressed in real life in the form of the motto "I am the object of love".

Patients who wrote "fairy tales about the sad" are characterized by the following personal features: 1) they do not have the ability to express their negative emotions, but the ability for cognitive analysis of difficult life situations remains; 2) there is insufficient social interest in other people and lack of the need to initiate and maintain communicative relationships; 3) the receptive orientation of the character dominates (as defined by E. Fromm), i.e. there are immature attitudes, characterized by the position of dependency towards the world, sensitivity to loss and by fear of losing other people's love; 4) there is no desire to fight for life, which is expressed in passive acceptance of difficulties which are "ruining and destroying life".

The regularities found by analyzing the two types of patients' personal fairy tales assume that the worldview by the patients with depressive disorders can differ significantly, despite the similarity of depressive symptoms. It is essential to conduct a phenomenological study of a patient's personality in order to select adequate methods of psychotherapy and provide appropriate psychological assistance.

Key words: depression; depressive experiences; life script; emotional sphere; psychotherapy of depression; phenomenology; personality traits; projective psychodiagnosis; psychodiagnostic approach Personal Fairy Tale; psycholinguistic analysis; narrative analysis.

For citation

Ageenkova E.K., Larionov P.M. Life script and specificity of patients emotional sphere with depression through a prism of projective psychodiagnostics. Part II. Fairy tales about the beautiful. *Med. psihol. Ross.*, 2021, vol. 13, no. 1, p. 7. doi: 10.24412/2219-8245-2021-1-7 [in Russian, abstract in English].