

## ОБЪЕКТИВНАЯ И ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЗИЦИИ В ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА. СООБЩЕНИЕ 2

**Н.С. Бурлакова<sup>1</sup>, В.И. Олешкевич<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> *Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, г. Москва*

<sup>2</sup> *Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков  
им. Г.Е. Сухаревой, г. Москва*

В настоящей публикации, являющейся продолжением ранее опубликованного сообщения 1, на примере исследования единичного случая описываются возможности обращения к феноменологической позиции исследователя и соответствующему ей типу анализа данных. Источником такого анализа являются данные, полученные при патопсихологическом исследовании пациента с помощью модифицированной патопсихологической методики заполнения пробелов Г. Эббингауза. Материалы анализа свидетельствуют о новых возможностях применения данной методики для изучения личности пациента, его внутреннего мира, а также понимания психодинамики болезненных процессов, инициируемых функционированием самосознания пациента.

*Ключевые слова: патопсихология, патопсихологическая диагностика, патопсихологический эксперимент, объективная и феноменологическая позиции исследователя, модификация методики заполнения пробелов Г. Эббингауза.*

В обобщение ранее описанных теоретических положений (Бурлакова, 2017) и соотносительности объективной и феноменологической позиции в патопсихологическом исследовании пациента следует обратить более пристальное внимание на следующие два аспекта.

Первый из них относится к самому факту применения описанного в ранее опубликованном сообщении патопсихологического методического инструментария (модифицированной методики заполнения пробелов Г. Эббингауза). В описываемом клиническом случае авторы публикации не выходят за пределы того экспериментального материала, к которому имеет доступ патопсихолог по результатам обследования пациента (Зейгарник, 1986; Лазурский, 1980). Применяемая методика придает форму, в пределах которой в основном определяются и структурируются полученные данные (Бурлакова, 2016).

Второй аспект касается собственно способа анализа данных, т. е. реализации собственно методологии такого исследования. Этот способ является феноменологическим в том смысле, что исследователь исходит из собственной опо-

ры на внутреннюю субъективную точку зрения пациента, и пытается понять функционирование его мышления в неразрывной связи с жизненными обстоятельствами и динамикой индивидуального самосознания. Патопсихолог в этом случае нацелен на поиск смысла в высказываниях больного и рассматривает расстройства психики без отрыва от дум, переживаний и страданий конкретного человека. Методика понимания и анализа, которая демонстрируется в статье, основывается на общей методологии феноменологического анализа самосознания (Бурлакова, 1996; Бурлакова, Олешкевич, 2001 и др.). В этой связи, в отличие, например, от психоаналитического понимания и соответствующих интерпретаций (Бурлакова, 2008), в работе с полученными данными присутствует опосредованность исследования результатами применения методики заполнения пробелов, с одной стороны, и методологией диалогического подхода к пониманию речи и механизмов ее функционирования в контексте изучения индивидуального самосознания, с другой (Бурлакова, 1996; Соколова, 1989; Соколова, Бурлакова, 1997; Бурлакова, Олешкевич, 2001 и др.).

### Описание единичного случая клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования

Пациентка в возрасте 28 лет, на момент обследования имела третью госпитализацию в психиатрическую клинику с диагнозом параноидной шизофрении, протекающей с аффективно-бредовым синдромом, по поводу которого имела адекватное психофармакологическое лечение.

Патопсихологическое обследование проводилось спустя три недели после стационарирования пациентки.

### Заключение по данным патопсихологического обследования

Пациентка жалуется на то, что «никто не понимает мою природу». Подчеркивает, что на фоне проводимого лечения «стало намного лучше», «чувствую, что выздоравливаю». С легкостью входит в контакт. Фон настроения в целом приподнят, но неустойчив: готова улыбаться, что неожиданно сменяется видимыми эмоциональными колебаниями в сторону раздражительности, злости, о части из которых пациентка способна сообщить в самоотчете; затем вновь наступает благодушно-детское настроение, сменяемое слезами при воспоминании об отце, умершем, когда пациентка была маленькой девочкой. Ориентирована полностью. Речь несколько убыстрена, с периодическими соскальзываниями. Статичность позы, отсутствие жестов контрастирует с достаточно обильной речевой продукцией, временами излишней откровенностью высказываемых суждений, внешне наблюдаемой эмоциональностью и трудностями ее контроля. Отмечается склонность к концептуальным построениям на основе субъективных критериев, в том числе и с ожиданием враждебного отношения со стороны близких, а также лиц, напоминающих их («люди, которые все в черном, я не могу их видеть..., они мне напоминают моих родственников, создают предчувствие опасности»). Имеется существенный дефицит в регуляции импульсов: не замечая, пьет большое количество воды; хаотична в действиях по рисованию. В информации о себе звучит указание на незаурядность собственной личности. («чувствую в себе творческие возможности», «во мне ценят подруга то, что я, в отличие от всех других, могу говорить то, что я думаю»). План будущего размыт, нереалистичен, неадекватно завышена оценка своих художественных способностей. Критичность к госпитализации сохранена, в отличие от сниженной критичности по отношению к результатам выполнения заданий и сделанным ошибкам, к испытываемым в процессе выполнения трудностям.

При проведении экспериментально-психологического исследования (ЭПИ), несмотря на внешне декларируемую готовность к работе, мотив экспертизы непрочен, периодически трансформируется в мотив проговаривания субъективно всплывающих ассоциаций или же выражения отношения к заданиям. Отмечалось желание подсматривать ради контроля высокой результативности своей деятельности (при

запоминании слов). При этом больная пытается вступить в развернутую борьбу с этим желанием, что наблюдается на уровне поведения: заметно с видимым усилием отворачивает голову к окну. Склонна периодически не удерживать дистанцию с экспериментатором.

Инструкции усваивает быстро, но наблюдаются периодические нарушения в их удержании. Трудности в выполнении заданий вызывают наплывы раздражения. Вместе с тем все задания выполняются в средне-высоком темпе, не замедляющемся при нарастании их сложности, утомления к концу обследования не наблюдалось.

При исследовании памяти отмечаются колебания при воспроизведении заученных слов (8; 9; 9; 8; 10 слов), воспроизведение через час после предъявления стимулов высокое (9 слов). В процессе заучивания наблюдалась легкость всплывающих инородных включений (по созвучию, по противоположности), которые спустя 1,5 часа опознаются больной как не присутствующие в предъявленном ряду стимулов. Продуктивность опосредованного запоминания хуже, чем непосредственного за счет фиксации внимания на обильном ассоциативном материале, насыщенном аффектом, всплывающим на слово-стимул, а также снижения целенаправленности деятельности. Пояснения к образам зачастую непоследовательны с легкостью спонтанного перехода с одной темы на другую. Верно воспроизводит 5 из 14 предъявленных слов, а 2 – близко по смыслу.

Наряду с конкретными ассоциативными образами (методика пиктограмм), отражающими содержание и эмоциональную окраску слов-стимулов, обнаруживаются содержательно отдаленные, неадекватные со смысловыми смещениями, субъективные и своеобразные ассоциации, а также эгоцентричность суждений. Обращает на себя внимание также дезорганизованность в расположении рисунков, хаотичность, нестойкость их размера, бурное спонтанное включение цвета, что также указывает на снижение целенаправленности, дефицит функции саморегуляции, произвольного планирования и контроля. Наряду с этим происходит субъективно пристрастное сближение некоторых рисунков между собой, образы для опосредования теряют свои границы, «сплавляются», условность задачи уходит, нарастает эгоцентрическая заостренность ответов.

При исследовании мышления отмечается построение существенной части суждений на основе аффективного компонента. Хотя способность к выделению общего на основе категориальных признаков в части проб, воспринимаемых пациенткой как нейтральные, не снижена. Актуализированы также ответы с латентными признаками («надо убрать сук – все остальное к жизни относится, а сук – к смерти»). Отмечались случаи совмещения абстрактного и буквального в трактовках некоторых понятий.

В методике заполнения проболов многочисленны ошибки, указывающие на снижение критичности к своим познавательным действиям (ошибки не исправляются), отмечается нечувствительность к противоречиям, страдают логические операции соотнесения части и целого. Мышление дезорганизуется под влиянием сильного аффекта, возможность кон-

троля которого частична, наблюдается готовность к прямым проективным включениям.

Таким образом, в экспериментально-психологическом исследовании на фоне эмоциональной неустойчивости, дефицита произвольной регуляции, снижения критичности на первый план выступают нарушения мыслительной деятельности, прежде всего, мотивационной и операциональной стороны (нарушения целенаправленности, дезорганизация мышления на фоне аффекта, нечувствительность к противоречиям, искажение процесса обобщения).

### **Феноменологический анализ данных выполнения пациенткой модифицированной методики**

**Г. Эббингауза**

Содержание полного протокола поэтапного выполнения пациенткой модифицированной методики Г. Эббингауза, подвергнутого в дальнейшем феноменологическому анализу, результаты которого представлены в комментариях авторов настоящей публикации.

**Общие предварительные наблюдения.** Пациентка несколько возбуждена, легко ассоциативно отвлекаема. Через все обследование проходит декларируемая ненависть к матери, периодически закипающая злоба, что проявляется и в отношении стимульного материала, и в отношении экспериментатору. Вместе с тем такой аффект неожиданно сменяется послушной подчиняемостью, знаком которой является широкая «по-детски» наивная улыбка и готовность «быть хорошей» в глазах собеседника. На протяжении выполнения методики, как и всего обследования в целом, пациентка пьет воду, настаивая на необходимости пополнения пластиковой бутылки, когда вода заканчивается.

**Комментарий.** Возбуждение пациентки указывает на ее ориентированность вовне, на ситуацию, на других, объектно оно не идентифицируемо и, соответственно, связано с внутренним содержанием, что легко переносится на внешнюю ситуацию. Пациентка дифференцированно не различает внешнее, реалистичное и внутреннее, субъективное. Легкая ассоциативная откликаемость указывает на отсутствие успокоенного самотождества на фоне некоторой «скачки» идентификаций во внутреннем плане. Отмечается возбуждение, сопровождающее смещение и смену предметизаций сознания и внутренних идентификаций. Среди последних выделяются две наиболее яркие проявляемые идентификации. Первая идентификация связана с прорывами гнева и ненависти к матери – одной из центральных объектных фигур, с заметным проецированием злости из внутреннего плана сознания на внешнее окружение. Вторая идентификация (очевидно отщеплен-

ная от описанной выше идентификации и находящаяся в комплиментарном отношении к ней) – по-детски послушная, подчиняемая «субличность». Эти условные «субличности» (аффективно-агрессивная и детски-подчиняемая) отъединены друг от друга, и в коммуникации заметна неожиданность их смены (факт стойкого проявления ощущения жажды будет прокомментирован ниже).

### **1-й этап**

#### **патопсихологического исследования.**

#### **Заполнение пробелов в тексте**

Пациентка (П.): «Можно я молча» (не дослушав инструкцию).

Быстро начинает писать, немного небрежно, размашисто, даже несколько агрессивно. Иногда, не поднимая головы и продолжая вставлять слова, улыбается. На каком-то этапе заполнения пробелов спрашивает с глухо звучащей оппозиционностью: «Вслух же не надо читать?!», получает ответ: «Нет, сейчас не надо читать вслух», что успокаивает больную.

Текст с заполненными пробелами (вставленные слова выделены курсивом), выполненный пациенткой представлен ниже.

«Над городом низко повисли снеговые облака. Вечером началась вьюга. Снег повалил большими хлопья<sup>1</sup>. Холодный ветер выл как *стонал*, дикий и *холод*. На конце пустынной и глухой *земли* вдруг показалась какая-то девочка. Она медленно и *с испугом* пробиралась *по дровам*. Она была худа и бедно одета. Она подвигалась медленно вперед, валенки хлябали и *мешали* ей идти. На ней было плохое *платье* с узкими рукавами, а на плечах *тужурка*. Вдруг девочка *остепенилась* и наклонившись начала что-то *рисовать* у себя под ногами. Наконец она стала на *цыпочки* и своими *посиневшими от холода руками* ручонками стала *стучать ногой* по сугробу».

Почерк пациентки с достаточным нажимом, наклонен вправо, буквы крупные, негармоничные, угловатые, пишет порывисто и небрежно.

**Комментарий.** Реплика «Можно я молча» отражает уход в себя, от необходимости проецирования своего конфликта, который вместе с тем проявляется в характере письма. Небрежно-размашистый способ написания слов предстает в качестве агрессивного изживания конфликта и гнева; появляющаяся улыбка в момент заполнения пробелов в сочетании с достаточно сильным нажимом букв указывает на удовлетворение ощущением мести и выражением испытываемой злобы.

Реплика «Вслух же не надо читать?!», с одной стороны, показывает, что пациентка внутренне закрывается, отгораживается, но, с

<sup>1</sup> Впоследствии ошибка в виде недописанного окончания при чтении пациенткой вовсе не замечается – прим. авт.

другой стороны, она создает на коммуникативном уровне потенциальный конфликт с авторитетным специалистом, как бы утверждая нечто противоположное предлагаемой психологом инструкции («а я не буду!»). При попытке экспериментатора избежать конфликта наблюдается видимое согласие, успокоение утверждающегося Я.

В дальнейшем необходимость «вхождения» в текстовую реальность рассказа заставляет пациентку «выходить» из себя, вновь активизирует обратную агрессию, и этот процесс происходит «по кругу». Текстовая реальность актуализирует внутренние ассоциации – снова проявляется чувство злости на мать, на мир в целом, но, с другой стороны, наблюдается подчинение этой реальности. По сути каждое слово формирует специфические ассоциативные отклики.

Объективно ошибки при заполнении пробелов связаны с возбуждением и нахождением в промежуточной позиции между экстра- и интровертированной установкой, происходит постоянное колебание между ними. Одной из внешне представленных фиксаций такого колебания выступает позиция, в которой присутствует более спонтанная агрессия против матери, сменяющаяся ориентированной вовне идентификацией с хорошей девочкой, выступающей в качестве защитно-демонстративной позиции («быть хорошей перед другими»).

Первые три предложения рассказа указывают на атмосферу постепенно усиливающегося подавления, символически выражаемого через «недружественные» для человека погодные условия, что начинает действовать на пациентку.

Ниже в таблице представлены описания многочисленных субъективных переакцентировок, вносимых пациенткой в текст рассказа с пробелами, и комментарии к ним.

Результаты анализа *почерка* пациентки показывают, что наблюдаемый сильный нажим подтверждает идентификацию с воспринятой реальностью рассказа. При этом написанные с наклоном достаточно крупные буквы передают не только аффект злости, но и указывают на то, что пациентка чувствует эти слова, визуализирует их и у нее возникают живые представления. Негармоничность написанных букв в словах указывает и на одновременную борьбу с ними, хотя пациентка сама же их и вставляет в текст. Заметна порывистость, означающая, что слова пишутся под стимуляцией живого воспринимаемого содержания, с которым пациентка вступает в конфликт и противодействие, при этом она

боится своих проекций и вновь интроецирует содержание, проявляет чувства и реагирует на них. Наряду с этим, отметим феномен магии слов, когда имеется страх осуществления написанного в реальности (отсюда столь небрежное написание, являющее собой как защитную попытку уйти от непосредственных переживаний, так и одновременную попытку эксплицировать переживания).

### 2-й этап патопсихологического исследования. Чтение вслух

После окончания письменного этапа решительным жестом протягивает лист экспериментатору, подразумевая, что получившееся прочтет он. Но после возвращения ей листа с мягкой переадресацией задачи: «Может быть, Вы сами прочтете?» – пациентка тут же соглашается прочитать вслух, как будто бы до этого и сама хотела это сделать, желая показать себя. Обратившись к своему тексту, пациентка спокойно спрашивает: «А если я начну исправлять?» – «Да, конечно, исправляйте, если решите, что это необходимо».

Далее полужирным шрифтом выделены акценты текста и комментарии пациентки при чтении его отрывка вслух.

*(Начинает читать несколько формально-механично)* «Над городом низко повисли снеговые облака. Вечером началась *вьюга*. Снег повалил большими *хлопья* (*прим. ошибка недописанного окончания при чтении не замечается*). Холодный ветер выл как *стонал* (**Выл как ... стонал? Я не поняла, что здесь, может сумасшедший?!**) дикий *холод* (*читает эту часть предложения как отдельное предложение*). На конце пустынной и глухой *земли* вдруг показалась *какая-то* девочка (**читает: «девчонка»**). Она медленно и *с испугом* пробиравлась *по дровам*. Она была *худая* (**читает: «худю»**) и бедно *одета*. Она подвигалась медленно вперед, валенки *хлябали* (**читает «хлябали» и дальше комментирует с закипающим раздражением: «это слово просто меня доводит»**) и *мешали* ей идти. На ней было плохое *платье* с узкими рукавами, а на плечах *тужурка*. Вдруг девочка *остепенилась* и наклонившись начала что-то *рисовать* у себя под ногами. Наконец она стала на цыпочки и своими *посиневшими от холода руками* ручонками стала *стучать ногой по сугробу*».

Ни одну из допущенных ею ошибок пациентка не исправляет. Окончание рассказа читается ею довольно быстро, при этом она не замечает логических несоответствий.

**Комментарий.** Пациентка первоначально с неохотой воспринимает предстоящее прочтение текста вслух после попытки восстановить равновесие в коммуникации путем предложения экспериментатору самому прочесть текст. Реплика «А если я начну исправлять?»

## Анализ фрагментов текста пробы Г. Эббингауза с феноменологических позиций

Текст вставленного пациенткой фрагмента	Комментарий экспериментатора
Холодный ветер был как <u>стонал</u> , дикий и <u>холод</u>	Семантика используемого слова «стонал», усиливающего тягостность, на фоне сравнения со вставленными в первых трех предложениях словами указывает на невольный переход внутрь (во внутреннюю позицию) с последующим усилением внутреннего переживания холода. Союз «и» в тексте стимула игнорируется, дополнительно указывая на переход внутрь, в самоощущение
На конце пустынной и глухой <u>земли</u>	Отмечается: 1) усиление масштаба, тотальности, пространства (выход в экстраверсированную позицию); 2) «глухое» переживание (из глухоты внутренне затаенного как будто появляется что-то, чего ранее не было)
Она медленно и с <u>исступом</u>	Привносимый акцент указывает на внутренне переживаемый пациенткой страх, который проецируется также и вовне
пробиралась <u>по дровам</u>	Движение по неровной местности, где дрова могут свалиться, разойтись, рассыпаться, упасть (внешний фокус) рождает переживание внешнего неудобства или угрозы, вследствие чего можно потерять опору и устойчивость. Два следующих предложения о плохой одежде и неудобной обуви, вторящие угрозе, исходящей извне, достаточно реалистично опознаются пациенткой
На ней было плохое <u>платье</u> с узкими рукавами, а на плечах <u>тужурка</u> .	Снова более «внутреннее» позиционирование ( <u>платье</u> <sup>1</sup> , как более тесно прилегающее к телу) и затем следующее за ним в большей степени внешне ориентированное слово ( <u>тужурка</u> – защищающая верхняя одежда)
Вдруг девочка <u>остепенилась</u> и наклонившись начала что-то <u>рисовать</u> у себя под ногами	Весьма внутренне противоречивые действия, пациентка предпочитает уход в фантазии в ответ на давящие внешние обстоятельства, порождающие внутренний страх
Наконец она стала на <u>цыпочки</u>	На пациентку обрушиваются как идущие извне, так и внутренние дискомфортные переживания, «отвечая» она стремится как бы подтянуться вверх («на цыпочки»), занять минимальное пространство, уйти от наплыва агрессивных импульсов. Такой отклик выражает трудности различения внутреннего и внешнего, готовность к заполнению насыщенным аффективным содержанием внешней нейтральной конструкции текста
и своими посиневшими от <u>холода руками</u> ручонками стала <u>стучать ногой</u> по сугробу	«Холод» как внутренний (боится, на цыпочках), так и идущий извне. Вписанные наперекор зрительному формату, визуальному требованию допустимого пространства для вставки два слова вместо одного («от холода руками») отражают избыточность совершенного усилия, что указывает на идентификацию пациентки с персонажем рассказа (это <i>ее</i> руки, <i>ее</i> позиция (у девочки в тексте – «ручонки»). «Стала стучать ногой по сугробу» – отмечается выход вовне, снова внешне выражаемая агрессия, действия, предстающие и как способ заглушить агрессивные «существа» с «глухой земли», и как способ защиты от внутреннего страха

<sup>1</sup> Здесь это слово используется именно в значении платья, а не более архаичного «платье = пальто», как иногда бывает (прим. авт.).

в ответ на мягко предложенное пожелание экспериментатора сделать это самостоятельно и последующего на удивление легкого и послушного согласия отражает развитие идентификации послушной девочки (показать себя перед Другим), которая как бы каждый раз неожиданна и внутренне изумляет исследователя. Эта идентификация активизируется, но к соответствующим ей действиям не приводит. Впоследствии ни одна из допущенных пациенткой ошибок не исправляется, несмотря на

включение дополнительного речевого контроля в рамках озвученного психологом предложения занять рефлексивно-оценивающую позицию по отношению к результатам своей работы.

Изначально пациентка начинает читать рассказ несколько механически, желая отделаться от задания, а затем проявляется некоторый аффект и раздражение в случае «соприкосновения» с прочтением вслух вставленных ею слов. Эти наблюдающиеся по мере

чтения текста колебания, похоже, имеют определенное сходство и соответствие с внутренней семантикой ранее вставленных слов, и поэтому пациентка уже второй раз специфическим образом реагирует на заполненные ею же пробелы. Эти способы реагирования напоминают вторичные проекции пациентки в ответ на ее собственные первичные проекции. И в этом смысле в ситуации прочтения рассказа пациенткой после заполненных пробелов имеются признаки нечто похожего на прием «управляемой проекции» (Столин, 1981, Соколова, 1989). Однако в данном случае он реализуется не посредством конструирования исследователем особого стимула (лично схожего «портрета» и «портрета антипода») с последующим выяснением субъективных реакций испытуемого на него, а экологично организуется в естественном режиме, в рамках «естественного эксперимента» (Лазурский, 1980; Зейгарник, 1986), как это предусмотрено модификацией методики.

Некорригируемая ошибка недописанного окончания говорит о механистичности прочтения, об отстранении и отрешении пациентки от смысла текста с защитной целью избегания травматизации, которую могут вызвать собственные же проекции пациентки в виде вписанных слов. Слова «Выл как стонал...» представляют собой повтор и фиксацию пациенткой этой фразы, указывающие на то, что здесь пациентка все же попадает в «ловушку» своей проекции, которая ее как бы «притягивает», «затягивает». Слово «стонал», таким образом, принадлежит к ее собственному опыту и его оценке. Об этом говорит следующее ее замечание: «я не поняла, что здесь, может сумасшедший?!», т. е. слово «стонал» ассоциировано в самосознании с некоторым психотическим состоянием и с его рациональной отстраненной оценкой. Но эта оценка ригидна и односторонна, вновь показывая расщепление самосознания и самооценки больной: смыслы «стонать» и «сумасшедший» разделены и управляются различными инстанциями самосознания, не способными соприкоснуться друг с другом, поскольку их контакт способен вызвать в сознании пациентки травматические переживания. Поскольку этот фрагмент текста методики характеризуется повышенной когнитивной сложностью, такой ответ пациентки свидетельствует также и о некотором снижении у нее дифференцирующей функции интеллекта. Вместе с тем эта сложность и повышенная неопределен-

ность построения фразы помогают, как видим, уловить более глубокие динамически обоснованные проекции.

Ошибка при прочтении «девчонка» вместо «девочки» свидетельствует об избегании пациенткой идентификации с персонажем рассказа, уходе от пассивной и страдательной его позиции. Защищаясь от такой идентификации, пациентка употребляет более активное слово «девчонка». Это же избегание продолжается в другой ошибке при чтении: «худо» вместо «худя» («худя» – это идентификация с «худой девочкой», а слова «худо» и «бедно» одета предполагает некоторое отстранение от такой идентификации, от возможной эмпатии по отношению к персонажу рассказа). Все это снова свидетельствует о травматичности для пациентки собственных же проекций и постоянном стремлении уйти от них. Однако структура ее расстройства как раз и состоит в том, что она постоянно проецирует вовне свою злобу и ненависть сначала к матери, а потом и к миру в целом, а затем сталкивается с поменявшимися вектор агрессивными выпадами, которые направляются в ее собственную сторону. Пациентка стремится всевозможными способами уйти от восприятия и соприкосновения с этими теперь уже потенциально ранящими ее, возвращающимися агрессивными проекциями (например, на удивление покорно входя в пассивную позицию послушной девочки, а затем, вновь резко перемещаясь в активную позицию проецирования своей злобы и гнева, с неоднократными «круговыми» циклами). В этом, как представляется, и состоит структура данного психического расстройства.

Далее по мере чтения следует яркий и очевидный пример собственной проекции пациентки и способа реагирования на нее. Появляется субъективно измененное слово «хлябали» вместо присутствующего в тексте «хлябали». Прочитываемое ею слово непосредственно затрагивает пациентку и заставляет ее переосмыслить и переакцентировать его. Из предыдущего анализа можно понять, почему это слово так затронуло ее. Так же как ботинки могут хлябать, поскольку они не в пору, большие по размеру, так же и идентификация у пациентки постоянно сдвигается, перескакивает, находится как бы в плавающем состоянии и вместе с циклами проекции-интроекции постоянно держит ее в возбужденном состоянии. В этом смысле она действительно «хлябает», так же как нога в боль-

шой по размеру обуви. В сущности, на каком-то уровне самоощущения пациентка всеми силами пытается защититься от этой растекаемости идентификаций, от неконтролируемого потока чувств, избыточной внешней и внутренней стимуляции, исходящей от них. Вспомним, что в ходе патопсихологического исследования она постоянно пьет воду, изначально якобы из-за сухости во рту от принимаемых препаратов, однако, не замечая количество выпитой жидкости и отмечая в речи только лишь ее нехватку. Таким образом, в этом можно усмотреть защиту от размывания Я, когда посредством питья воды совершается попытка нащупать внутренний центр, основу. По крайней мере, опереться изнутри на какое-то хотя бы механически генерируемое телесное самоощущение. Пациентка пьет воду механически, как бы заглушая водой внутреннюю нестабильность, потоки чувств и агрессивности. И только это дает ей возможность некоторого сосредоточения на задании, на коммуникации. Питье воды представляет собой как бы некоторую психотехнику, позволяющую регулировать свое внутреннее состояние. О том, что дело обстоит именно так, говорит резко обостряемая тревога и ощущение фрустрации, испытываемое пациенткой в ситуации, когда вода заканчивается, проявляющееся требованием наполнения бутылки водой. Другими словами, посредством питья она как бы удерживает себя в более или менее стабильном состоянии.

Кроме того, необходимо также учитывать, что ситуация обследования достаточно сложна для пациентки – в ситуации экспертной оценки присутствует авторитетный специалист-экспериментатор, поодаль располагается небольшая группа студентов, что является когнитивно и эмоционально сложным для больной. Она склонна к тому, чтобы «выйти из строя», и, чтобы этого не произошло, она использует простую технику саморегуляции в виде питья воды. Негативная оценка пациенткой слова «хлебать», с одной стороны, вновь свидетельствует о существовании негативной рациональной самооценки своего состояния, например, того, что она может поддерживать свой самоконтроль только посредством «хлебания воды».

С другой стороны, посредством требования воды пациентка также стремится контролировать экспериментальную ситуацию посредством идентификации с властно-управляющей фигурой и наделения исполни-

тельными полномочиями окружения (как бы транслируя «вы должны мне принести»). Таким образом пациентка контролирует так же и себя посредством развернутого контроля других. Поскольку окружающие выполнили это ее требование, то этот самоконтроль с ее стороны оказывается продуктивным. Поэтому другой механизм самоконтроля здесь состоит в том, что вода быстро выпивается и пациентка требует принести ее вновь. И, таким образом, раз за разом агрессивно-властные импульсы пациентки получают удовлетворение, появляется возможность сосредоточиться на задании и установить некоторую более или менее устойчивую временную идентификацию в процессе его выполнения.

Ни одну ошибку, которая присутствует в заполненном тексте, пациентка при чтении не исправляет, что говорит о том, что восприятие рассказа травматично, «выводит из себя», поэтому она старается одним махом выполнить задание и уйти от болезненной ситуации (в том числе уйти от оценки окружением). Естественно, что это свидетельствует о снижении критичности и социально адаптивного ресурса в ситуации перманентно ощущаемой ею тревоги.

### 3-й этап патопсихологического исследования. Пересказ

П. «Девочка идет на дачу... точнее я иду... вьюга, сугробы... девочка идет по ним, пробираясь. Все». Экспериментатор (Э): А что было в рассказе?  
П. Нет, я могу сказать, что я хочу?!

**Комментарий.** В свободном пересказе больная идентифицируется с девочкой, со страдающим, претерпевающим персонажем, поскольку она трансформирует условное содержание рассказа в пространство личного опыта и специально оговаривает это: «Точнее, я иду». Пересказ строится на смысловой оппозиции преодоления сложных препятствий, которые как бы извне накатывают на рассказчика, здесь это и «вьюга и сугробы», и девочка пробирается «по ним». Автор пересказа ощущает себя одиноким, оставленным на произвол судьбы, как это, по всей видимости, и случилось в его прошлом опыте. Таким образом, пересказ содержания текста, переложенный на свой опыт, выглядит уже достаточно реалистично. Это связано с особенностями психотического состояния больной, в котором модус понимания и мышления сдвигается в сторону интровертированной части опыта, в сторону непосредственного

переживания внутренней субъективной его составляющей. Когда экспериментатор после того, как больная перевела рассказ в русло личного опыта, просит ее сообщить, что было в рассказе, пациентка активно возражает-спрашивает: «Нет, я могу сказать, что я хочу?!». Этот вопрос-восклицание говорит о стремлении переключиться исключительно на субъективно-личную доминанту и уйти от объективного и безличного мышления, поскольку находиться в такой экстравертированной позиции для нее достаточно сложно и неинтересно. Пациентка подчеркивает, что у нее есть свои личные переживания, беспокойства, и именно об этом она как раз не только хочет говорить, но и достаточно определенно и четко говорит. Помимо этого, по всей видимости, происходит воссоединение с чувством особости, незаурядности и индивидуальной свободы, о котором ранее сообщала пациентка во время предваряющей обследования беседы, что дает ей импульс к конфронтации. Посредством этого заостренного в речи противостояния она пытается также не слишком удачно (имея в виду ситуацию обследования и его цель) контролировать происходящее.

### 4-й этап патопсихологического исследования. Продолжение рассказа

Э.: Продолжите, пожалуйста, рассказ...Как вам кажется, что будет дальше?

П.: Девочка... (далее эмоционально вовлеченно) устала от этого всего, от того, что одиноко, холодно... и стала руками лепить снежки... Дальше...Вспоминание, как я приехала на дачу и мать ключей не отдала... (злоба нарастает). Все руки в крови, окно я открывала... Родственники кинули в лицо ключи и ушли... Хоть бы мусор... стерва! бы убирала, который остался после них.

(глядя на карточки, лежащие на столе) Я не люблю ... Начинаю чувствовать себя как дура. (снова с закипающим раздражением). Не могу больше, меня это просто выводит... Я люблю рисовать.

**Комментарий.** В продолжении рассказа видна непосредственная проекция внутреннего самоощущения: усталости, внутреннего холода, одиночества, а также защитный уход в механическую деятельность («лепить снежки»). Поскольку пациентка входит в режим трансляции непосредственного опыта, возникает воспоминание, в ходе которого у больной нарастает гнев и злоба на мать (при том, что, по всей видимости, мать реагировала таким образом на неадекватные поступки дочери). Затем следует воспоминание о том, как паци-

ентка открывала окно на даче (по всей видимости, это было еще и провокативно-демонстративное поведение, направленное в сторону матери и других родственников – «Они кинули ключи и ушли», снова оставив пациентку одну). Но, поскольку злоба и гнев распространяются и продолжают активно функционировать, пациентка теперь злится на мусор, который оставили после себя родственники, а затем снова переключается на мать, которая его не убрала, субъективно соединяя родственников и мать с мусором, оставшимся после них. Здесь на материале личного опыта виден тот же самый процесс: та же циклическая работа проекции – злобы, гнева, агрессии, внутренней дезинтеграции, снова агрессии и пр.

Фраза «Я не люблю» (о заданиях) свидетельствует о нежелании пациентки выходить в объективную реальность, в ситуацию экспертизы, о необходимости работы объективного экстравертированного мышления. Во-первых, вероятно, ей это объективно представляется трудным (трудно выйти из внутреннего субъективно ориентированного мышления). Во-вторых, в силу ее перманентных проекций эта реальность действительно стимулирует у нее злобу и ее нарастание, выводит ее из подобия равновесия.

### 5-й этап патопсихологического исследования. Название

П.: «Я сейчас» (пишет название сверху текста, хотя ей предлагали просто озвучить его).

**Комментарий.** В этом названии пациентка идентифицирует свой пересказ с личным опытом, тем самым она как бы говорит, что вот «она и есть такая», что она «рассказала нам себя» или «о себе». И в некотором роде это верное высказывание, поскольку пациентка с самого начала обследования разными способами пытается занимать именно внутреннюю позицию, высказывать свой субъективный опыт, явно или неявно противясь требованиям объективного мышления, навязываемого ей экспертной ситуацией. В этом смысле пациентка призывает экспериментатора и свидетелей «к себе», в свой внутренний опыт, призывает к его пониманию. В своем рассказывании она вольно или невольно стремится к достижению некоторой самоидентификации, что важно для позитивных размышлений о плане психологической помощи. В современной же биологической психиатрии, которая ориентирована преимущест-

венно на медикаментозное лечение, подобная этой точка зрения пациента берется в расчет лишь на этапе постановки и корректировки диагноза, например, как проявление возможной излишней открытости и обнаженности в сочетании с навязчивостью.

**6-й этап патопсихологического исследования. Пересказ после краткой беседы, воспоминания «10 слов» и пиктограммы**

П.: «Идет больная девочка по снегу, по морозу на дачу (тяжело вздыхает). Выставит окно. У нее конечно стучат все косточки от холода... (драматизм в голосе нарастает) от одиночества... Но она живет все-таки по крайней мере... а не умерла. Это я».

**Комментарий.** Внутреннее интровертированное мышление больной вполне осмысленно и в значительной мере сохранны. В сущности, данный рассказ представляет собой некоторую амальгаму ситуаций из личного опыта больной и выражения ее некоторого обобщенного самоосознания. «Больная девочка» – идентификация с собой; «снег и мороз» – описание ситуации и одновременно символизация объективной реальности, это некоторое препятствие для нее; «дача» – хочет жить сама и чувствовать себя спокойно. Символически «больная девочка идет через препятствия в то место, где чувствует себя хорошо». Тяжелый вздох указывает на глубокое переживание, чувство себя. «Выставит окно» – борьба с реальностью, а также один из способов достижения хорошего самочувствия, ухода от окружения. «Стучат все косточки от холода» – актуализируется соответствующее воспоминание наряду с идентификацией с девочкой и с собой в обобщенно-символическом контексте, представляя собой глобальное внутреннее ощущение, где всякая идентификация обречена на провал, везде «холод», и принятия нет нигде. Все вышеописанное указывает на раннее нарушение объектных отношений и интернализации образа матери, на внутреннюю пустоту, отсутствие опоры. Отметим появляющееся противоречие: хочется на дачу, но хочется и понимания, и тепла, эмпатии, что ощущается в тотальном одиночестве. Это глубокое переживание пациентки, которое реалистично. «Но она живет... а не умерла» – есть элемент смирения, пациентка как бы показывает, что от такой эмоциональной тяжести ведь можно и умереть. В дальнейшем возникает элемент объективной оценки самосознания и некоторой ин-

теграция ее с реальностью («Это я»), отчасти повторяющий ранее прозвучавшее название.

**7-й этап патопсихологического исследования. Повторное название рассказа**

П.: «Богатство»

**Комментарий.** При окончательном назывании рассказа звучит слово из набора методики пиктограммы, которое спонтанно всплывает в памяти пациентки. Говоря о богатстве, она имеет в виду некоторое будущее, тем самым на время прекращая циклический процесс мучительных переживаний, перемещая его вектор в неопределенную перспективу последующего удовлетворения.

**Заключение**

На примере единичного клинического случая показано, что существует возможность изучения внутреннего мира пациента с психотическим расстройством при использовании модифицированной патопсихологической методики заполнения пробелов Г. Эббингауза. Анализ полученных при помощи этой методики данных показывает, с одной стороны, ее возможности и принципы ее работы как объективной патопсихологической методики, и, с другой стороны, как методики, способной прояснить особенности внутреннего мира и мотивации пациентки, дающей материал для феноменологического исследования.

Эти две стороны методики можно увидеть и содержательно в процессе ее выполнения пациенткой. На первых этапах превалирует объективная ее сторона, где особенно отчетливо видны нарушения мышления и других психических функций в ситуации экспертной позиции исследователя, а субъективная «внутренняя» сторона индивидуальности пациентки обнаруживает себя преимущественно в характере вставляемых слов. Однако позже становится заметным проявление внутренней стороны личности пациентки, постепенно выходящей в центр, и в самом конце работы становится зримым болезненное личностное ядро. Такое изменение происходит и для самой пациентки в более осознанном виде, когда она начинает непосредственно проговаривать внутреннюю психодинамику в рамках интровертированного модуса контроля. Возникает живая картина внутреннего плана самосознания больной, движений, происходящих в нем, представленных в сжатой форме, что дает возможность патопсихологу в

рамках традиционной патопсихологической диагностики целостно и объемно понимать своего пациента. Как представляется, это является перспективной областью для развития методологии качественного анализа, столь важного для московской школы патопсихологии, в его новом направлении.

### Литература

1. Бурлакова, Н.С. Внутренний диалог в структуре самосознания и его динамика в процессе психотерапии: автореф. ... канд. психол. наук / Н.С. Бурлакова. – М., 1996.

2. Бурлакова, Н.С. Проективные методы: теория, практика применения к исследованию личности ребенка / Н.С. Бурлакова, В.И. Олешкевич. – М.: ИОИ, 2001.

3. Бурлакова, Н.С. О новых возможностях и перспективах развития проективной методологии / Н.С. Бурлакова // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. – 2008. – № 4. – С. 3–19.

4. Бурлакова, Н.С. Модифицированная методика заполнения пробелов (рассказы Г. Эббингауза) / Н.С. Бурлакова // Материалы научно-практической конференции с международным участием, 29–30 ноября 2016 года. Диагностика в медицинской (клинической)

психологии: традиции и перспективы (к 105-летию С.Я. Рубинштейн). – М.: ООО «Сам полиграфист», 2016. – С. 89–92.

5. Бурлакова, Н.С. Объективная и феноменологическая позиции в патопсихологическом исследовании пациента. Сообщение 1 / Н.С. Бурлакова, В.И. Олешкевич // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2017. – Т. 10, № 1. – С. 46–54.

6. Зейгарник, Б.В. Патопсихология / Б.В. Зейгарник. – М., 1986.

7. Лазурский, А.Ф. О естественном эксперименте / А.Ф. Лазурский // Хрестоматия по возрастной и педагогической психологии / под ред. И.И. Ильева, В.Я. Ляудис. – М.: МГУ, 1980.

8. Соколова, Е.Т. Особенности самооценки и самосознания при аномалиях личности / Е.Т. Соколова. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1989.

9. Соколова, Е.Т. К вопросу об обосновании метода диалогического анализа случая / Е.Т. Соколова, Н.С. Бурлакова // Вопросы психологии. – 1997. – № 2. – С. 61–76.

10. Столин, В.В. Исследование эмоционально-ценностного отношения к себе с помощью методики управляемой проекции / В.В. Столин // Психологический журнал. – 1981. – Т. 2, № 3. – С. 104–118.

**Бурлакова Наталья Семеновна**, кандидат психологических наук, доцент, кафедра нейро- и патопсихологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (Москва), naburlakova@yandex.ru

**Олешкевич Валерий Иванович**, кандидат психологических наук, Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой (Москва), ov-6161@mail.ru

Поступила в редакцию 14 марта 2017 г.

DOI: 10.14529/psy170203

## OBJECTIVE AND PHENOMENOLOGICAL POSITION IN THE PATHOPSYCHOLOGICAL EXAMINATION. PART 2

**N.S. Burlakova**<sup>1</sup>, naburlakova@yandex.ru

**V.I. Oleshkevich**<sup>2</sup>, ov-6161@mail.ru

<sup>1</sup> Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup> Applied Research Center for Child and Adolescent Mental Health named after G.E. Sukhareva, Moscow, Russian Federation

In the article which is continuation of the before published part 1 we describe on the example possibilities accessing to phenomenological researcher's position and the corresponding type of data analysis.

The source of this analysis are data which received by using pathopsychological examination by dint of modification of Ebbinghaus completion test.

The analyzed material shows new possibilities of employment the methodology for studying of patient's personality, their inner world and also for understanding psychodynamics of painful processes, which are trigger by patient's self-awareness functioning.

*Keywords: pathopsychology, pathopsychological diagnostics, pathopsychological experiment, objective and phenomenological position of examiner, modification of Ebbinghaus completion test.*

### References

1. Burlakova N.S. *Vnutrennyy dialog v strukture samosoznaniya i ego dinamika v protsesse psiko-terapii. Avtoref. kand. psihol. nauk.* [Internal Dialogue in the Structure of Self-consciousness and its Dynamics in the Process of Psychotherapy. Abstract of kand. diss.]. MGU Publ., 1996. 234 p.
2. Burlakova N.S., Oleshkevich V.I. *Proektivnye metody: teoriya, praktika primeneniya k issledovaniyu lichnosti rebenka* [Projective Methods: Theory, Practice of Application to the Study of the Child's Personality]. Moscow, IOI Publ., 2001.
3. Burlakova N.S. O novyih vozmozhnostyah i perspektivah razvitiya proektivnoy metodologii. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14: Psihologiya*, 2008, no. 4, pp. 3–19.
4. Burlakova N.S. [Modified Methodology for Filling Gaps (Stories by G. Ebbinghaus)]. *Diagnostika v meditsinskoj (klinicheskoy) psikhologii: traditsii i perspektivy (k 105-letiyu S.Ya. Rubinshteyn)* [Diagnostics in Medical (Clinical) Psychology: Traditions and Perspectives (to the 105th Anniversary of S.Ya. Rubinshtein)]. Moscow, "Sam poligrafist" Publ., 2016, pp. 89–92. (in Russ.)
5. Burlakova N.S., Oleshkevich V.I. [Objective and Phenomenological Position in the Pathopsychological Examination. Part 1]. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*, 2017, vol. 10, no. 1, pp. 46–54. (in Russ.). DOI: 10.14529/psy170105.
6. Zeygarnik B.V. *Patopsikhologiya* [Pathopsychology]. Moscow, MSU, 1986.
7. Lazurskiy A.F., Ilyasova I.I., Lyaudis V.Ya. *O estestvennom eksperimente* [On New Opportunities and Prospects for the Development of Projective Methodology]. *Hrestomatiya po vozrastnoy i pedagogicheskoy psikhologii* [Bulletin of Moscow University. Series 14: Psychology], 1980, 290 p.
8. Sokolova E.T. *Osobennosti samoootsenki i samosoznaniya pri anomaliiyah lichnosti* [Features of Self-esteem and Self-awareness in Personality Anomalies]. Moscow, Moscow University Publ., 1989.
9. Sokolova E.T., Burlakova N.S. *K voprosu ob obosnovanii metoda dialogicheskogo analiza sluchaya* [To the question of the Substantiation of the Method of Dialogical Analysis of the Case]. *Voprosy psikhologii* [Questions of Psychology]. 1997, no. 2, pp. 61–76.
10. Stolin V.V. *Issledovanie emotsionalno-tsennostnogo otnosheniya k sebe s pomoschyu metodiki upravlyаемой proeksii* [Investigation of the Emotional-Value Attitude Towards Oneself Using the Method of Controlled Projection]. *Psihologicheskij zhurnal* [Psychological Journal], 1981, vol. 2, no. 3, pp. 104–118.

Received 14 March 2017

### ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Бурлакова, Н.С. Объективная и феноменологическая позиции в патопсихологическом исследовании пациента. Сообщение 2 / Н.С. Бурлакова, В.И. Олешкевич // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2017. – Т. 10, № 2. – С. 25–35. DOI: 10.14529/psy170203

### FOR CITATION

Burlakova N.S., Oleshkevich V.I. Objective and Phenomenological Position in the Pathopsychological Examination. Part 2. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2017, vol. 10, no. 2, pp. 25–35. (in Russ.). DOI: 10.14529/psy170203