

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и психология»
(наименование)

37.04.01 Психология
(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья
(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Особенности связи нарциссической травматизации с проявлениями
психосоматических жалоб

Обучающийся

М.С. Шишов

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный
руководитель

канд. психол. наук, И.В. Кулагина

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Психосоматика в рамках феноменологического подхода.....	9
1.1 Телесность и психосоматика.....	9
1.2 Брошенность тела.....	15
1.3 Феномены телесности	16
Глава 2 Нарциссизм и психосоматика.....	21
2.1 Эдипов комплекс и психосоматика.....	21
2.2 Особенности первичного и вторичного нарциссизма.....	24
2.3 Уровень организации, полюса патологии.....	26
2.4 Нарциссическая травма.....	28
Глава 3 Эмпирическое исследование.....	32
3.1 Организация и методы исследования	32
3.2 Анализ и интерпретация результатов.....	40
3.3 Рекомендации.....	61
Заключение.....	71
Список используемой литературы.....	73

Введение

Актуальность исследования. Тенденции современной культуры являются во многом «нарциссичными». Такие тенденции имеют свои психические причины, которые зачастую связывается с последствиями соответствующих травматических эпизодов, затрагивающих «нарциссическое ядро» личности, его самооценку. Это сказывается, как на состоянии психического здоровья в плане особенностей личности и его поведения, так и на состоянии физического здоровья, что проявляется в виде жалоб на недомогание, в общем состоянии самочувствия, различных видах боли.

Такое положение дел связано с тем, что нарциссическая феноменология пронизывает пространство между психикой и соматикой. И таким образом, исследования нарциссизма, нарциссической травматизации и сопутствующих им феноменов, а также их влияние на здоровье являются приоритетными направлениями в современной психологии.

Цель исследования: исследование связи нарциссической травматизации с проявлениями психосоматических жалоб.

Объект исследования: нарциссическая травматизация.

Предмет: особенности влияния психосоматических жалоб на проявления нарциссической травматизации.

Гипотеза исследования:

В рамках исследования планируется проверить следующие гипотезы о том, что экспериментальные группы с разной выраженностью психосоматических жалоб при их сравнении эмпирическим путем дают картину, соответствующую проявлениям нарциссической травматизации и пограничной феноменологии.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи:**

- выделить современные теоретические подходы к пониманию телесности и психосоматики;

- осуществить теоретико-методологический обзор исследований феномена нарциссической травматизации;
- определить роль нарциссической травматизации в плане влияния на психосоматические особенности;
- на основании теоретической работы составить план исследования, способы и особенности психологической диагностики, провести эмпирическое исследование;
- применить результаты исследований в разработке стратегий психокоррекционной работы.

Теоретико-методологическую основу исследования составили следующие подходы:

- психоаналитический: первая теория влечений, теория нарциссизма (З. Фрейд);
- психодинамический: теории нарциссизма (А. Брюн, А. Грин, Ф. Дольто, М. Балинт), теории объектных отношений, проективной идентификации (М. Кляйн), self-психология (Х. Кохут), аналитическая психология (К. Юнг, Н. Шварц-Салант), концепция динамической психиатрии (Г. Аммон);
- феноменологический: модель устройства психики «RSI» (Ж. Лакан), dasein-аналитическая психосоматика (А. Хольцкей-Кунц), модель травмы (Р. Бернет).

Также стоит отметить труды следующих отечественных исследователей: А. Мелёхин, О. Немиринский, Д. Шукуров, О. Шамшикова, И. Казакова, Т. Щитцова, О. Власова, В. Козлов, А. Гиршон, И. Маслова, В. Дорожкин, С. Мощенко, О. Печенина, А. Холмогорова, Н. Гаранян, А. Брудный, А. Демильханова, В. Зимин, Я. Мальцев, Н. Стороженко, А. Юран.

В рамках эмпирической части применялись следующие психодиагностические **методы исследования:**

- опросник патологического нарциссизма (PNI) – валидизация Н.Г. Гаранян (МГППУ);
- гиссенский опросник психосоматических жалоб (GBV) – стандартизация НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, модификация Т.Е. Томащик, М.А. Ассанович (Белоруссия, Гродненский ГМУ);
- шкала PHQ-15 (Patient Health Questionnaire) – стандартизация А.А. Золотаревой (НИИ ВШЭ);
- шкала соматосенсорной сверхчувствительности (SSAS);
- шкала идеологической эго-идентичности (OMEIS-R) – адаптация Т.А. Гаврилова, Е.В. Глушак;
- Я-структурный тест Аммона (ISTA) – стандартизация НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева.

Методами статистической обработки и анализа явились:

- дескриптивная статистика оценки медиан;
- критерий Холмогорова-Смирнова;
- непараметрический U-критерий Манна-Уитни;
- дискриминантный анализ (пошаговый);
- корреляционный анализ с применением коэффициента Тау-Кендалла.

Выборка исследования составила 32 человека – женщины в возрасте 25-35 лет. ($M = 30,7 \pm 3,7$). Все респонденты имеют высшее образование.

Опытно-экспериментальная база исследования: муниципальное бюджетное учреждение «Централизованная библиотечная система г. Ижевска».

Научная новизна исследования заключается в том, что проблематика нарциссической травматизации в русскоязычном пространстве недостаточно раскрыта. Вместе с тем, на рубеже 2010-х годов, стали появляться переводы книг (А. Грин, Ж. Лакан) и статей (журналы ВШЭ, МГППУ) в этой области. Были проведены важные попытки переосмысления теории нарциссизма [30], а также начали появляться валидные и стандартизированные

диагностические инструменты, что сделало данное исследование возможным.

Теоретическая значимость работы заключается в том, что полученные результаты послужат для обобщения и структурирования понятия «нарциссическая травма», для выявления зависимостей между нарциссической травматизацией и проявлениями психосоматических жалоб, а также для дифференциации видов нарциссизма.

Практическая значимость выпускной квалификационной работы заключается в выявлении ключевых психометрических конструкторов, в которые вписываются проявления нарциссической травматизации и которые могут быть использованы, как ориентиры в диагностике и психокоррекции.

Достоверность и обоснованность результатов, полученных в ходе исследования, обеспечивалась методологической проработанностью теоретических положений, репрезентативностью выборки, а также применением валидных, адаптированных и стандартизированных методик, соответствующих эмпирическим задачам, использованием подходящих методов статистической обработки данных, формирование выводов с опорой на доказательные данные.

Личное участие автора в плане организации и проведении исследования состоит в самостоятельной постановке цели, определении задач исследования, составлении плана исследования, анализе и обобщении полученных результатов.

Апробация и внедрение результатов в работу происходила с января 2022 г. по май 2023 г. В рамках исследования была опубликована серия статей [53; 54; 55] в научно-методическом журнале «Концепт» с включением в базу РИНЦ:

- Шишов М. С. Феноменологическая связь психосоматики и нарциссической травмы // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2022. № 5. С. 144–155;

- Шишов М. С. Первичный и вторичный нарциссизм в теории психоанализа: особенности и проявления // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2022. № 12. С. 96–110;
- Шишов М. С., Кулагина И. В. Картина нарциссической травматизации и пограничных феноменов при разной степени выраженности психосоматических жалоб // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2023. № 4. С. 156–165.

Результаты исследования в виде докладов были представлены на двух конференциях с публикацией в сборниках работ:

- Шишов М. С. Феноменология и психосоматика // Студенческие дни науки в ТГУ, Тольятти, 2022;
- Шишов М. С. Связь неустойчивой самооценки с я-структурными функциями // Студенческие дни науки в ТГУ, Тольятти, 2023.

Основываясь на результатах, был составлен и проведен тренинг по тематике нарциссической травмы в рамках долгосрочной психодинамической группы «Телесно-ориентированная психотерапия и характерология» (Ижевск, 2022). Тренинг осуществлялся под супервизией, сопровождался групповыми и индивидуальными упражнениями и обратной связью.

Результаты исследования легли в основу двух проведенных в муниципальном бюджетном учреждении «Централизованная библиотечная система г. Ижевска» открытых семинаров на тему нарциссизма в теории психоанализа, к которому привлекались психологи города и студенты психологических направлений. На первом семинаре (21.03.2023г.) производился анализ эссе «К введению в нарциссизм» З. Фрейда. На втором (28.03.2023 г.) рассматривалась связь феноменологии травм, психосоматики, телесности с особенностями первичного и вторичного нарциссизма.

На защиту выносятся следующие положения:

Сравнение и анализ и экспериментальных групп по степени выраженности психосоматических жалоб дает картину, соответствующую нарциссической травматизации и задевающую ряд особенностей

деструктивного нарциссизма, агрессии, неустойчивой самооценки, обесценивания, а также ряд пограничных феноменов.

Главными психологическими предикторами, влияющими на выраженность психосоматических жалоб, являются:

- неустойчивая самооценка (находиться в положительной зависимости с показателями физической истощаемости);
- дефицитарность в построение внутренних границ между сознанием и бессознательным (находиться в положительной зависимости с показателями общей соматической нагрузки);
- деструктивности в построение внешних границ.

Симптомокомплекс «самоисцеления», достигаемого при использовании «нарциссического гнева» проявляется в отрицательной зависимости между проявлениями ярости и общей соматической нагрузки, а также отрицательной зависимости между конструктивными аспектами нарциссизма и способами выстраивания внутренних границ и истощением.

Ряд найденных зависимостей демонстрирует особенности психосоматических типов поведения, например, зависимость сердечных жалоб и особенностей агрессивного и манипулятивного поведения (тип А), компенсаторные зависимости между желудочными жалобами и деструктивным способом выстраивания внутренних границ (тип В).

Структура работы представлена введением, двумя теоретическими главами, одной эмпирической главой, выводами, заключением, списком используемой литературы, включающим 64 источника. Объем основного текста составляет 78 страниц. В тексте представлены 9 рисунков и 14 таблиц.

Глава 1 Психосоматика в рамках феноменологического подхода

1.1 Телесность и психосоматика

На протяжении ряда лет в науке идет дискуссия: что такое психосоматический феномен? Вместе с тем, психосоматика – это довольно разнородная область знаний, выражающаяся в различных интерпретациях, теориях, концепциях. Вместе с тем это полноценное феноменологическое поле. Психоаналитик Клод Смаджа подчеркивает, что «психосоматика породила нозологию нового типа, которая является медицинской по своей выраженности и психологической по интенциональности – причинности и таким образом, психосоматика представляет собой некий теоретический гибрид» [39; 55, с. 1].

Параллельно с этим утверждением есть взгляд на психосоматику с точки зрения феноменологической традиции. Феноменологию можно определить как одно из направлений в философии 20 века, базирующихся на принципе очевидности и беспредпосылочного описания опыта познающего сознания и выделения в нём сущностных аспектов. В рамках феноменологии уместно обозначить принцип *dasein*-анализа – одного из её направлений, утверждающийся в том, «чтобы дать тому, что мы видим, явиться в своем собственном значении и в соответствии с этим отнестись к нему, ответить на его призыв» [45; 55, с. 1], обозначить в сущностных чертах смысл интенционального, психического акта.

Если, начиная с К. Ясперса, феноменология рассматривается как описательная психология, то по-другому дела обстоят в феноменологии Э. Гуссерля [8]. Такое положение дел в большей степени описывает внешнюю сторону вопроса, и отбрасывает внутреннюю, то есть смысл интенционального акта. Именно это стало причиной противопоставления описания и объяснения в науке. В плане психосоматики это чревато тем, что опыт переживания своей телесности оказывается затемнен и выражается

отношением к телу как к вещи, поэтому необходимо обратиться к понятию «leiben», используемое М. Боссом при артикуляции такой черты телесности, как «исполнение» [47], что созвучно с культурным понятием «embodiment».

Большой пласт научных знаний получен путём взаимодействия феноменологии и психиатрии, которое привело к возникновению феноменологической психиатрии, постулировавшей существование феноменальной реальности человека. Пример того – это способ понимания не из различения «действительного» и «недействительного», а из того отношения к миру, в котором субъект всякий раз находится [45, с. 226].

Дальнейшая история синтеза философского и патапсихологического знания в рамках традиций феноменологического подхода связаны с Dasein-анализом и его представителями – Л. Бинсвангера и М. Босса. Здесь примечательно высказывание Л. Бинсвангера: «Главный принцип Dasein-анализа – это дать тому, что мы видим, явиться в своем собственном значении и в соответствии с этим уникальным для каждого феномена значением отнестись к нему, ответить на его призыв» [23, с. 377].

Быть в мире означает принять своё тело, опознать себя в своей телесности, и эти идеи пересекаются с проблемой психосоматики – взаимоотношением между душевными и телесными процессами. Однако проблема телесности характеризуется отсутствием однозначного понимания данного феномена в психологии. Ван ден Берг говорит, что тело может быть дано нам только в наших переживаниях, объективный метод его исследования обречен на неудачу, поскольку мы всегда имеем дело не с телом, а с человеком [8, с. 500-501].

Следует отметить, что термин «телесность» используется в различных значениях: компонент самосознания, «Я-телесное», культурно-исторический феномен, соотносимый с высшей психической функцией, опыт интрацептивных ощущений. Все вместе это создаёт специфическое предметное поле исследований, занимающих пространство «между душой и телом» [20].

Дискурс телесности по определению интердисциплинарен, но когда феноменология встречается с психологией, то она предлагает свое особое понимание живого тела [49, с. 16]. В философии, представители феноменологии обозначают несколько способов отношения к телу:

- тело как объект;
- тело, познаваемое и переживаемое изнутри.

Социально-культурные особенности зачастую формируют предубеждения о том, что мы «обладаем» телом, и это справедливо лишь частично. Существует ряд обстоятельств и ситуаций, когда переживается не принадлежность тела нам, а наша принадлежность ему, как это бывает в случае боли, голода, неудовлетворенного желания. В этих случаях тело выдвигает свою претензию на «нахождение в центре» [27].

В феноменологии существует множество теорий, интерпретирующих взаимосвязь между переживаниями тела и самостью, «self», чувством самоидентичности. Например, Э. Гибсон считает, что «чувство авторства по отношению к своим действиям» формируется посредством наблюдения за кинестетикой. М. Шитс-Джонстоун предполагает, что «self» основано не на скопических, а на реальных («Reel» Ж. Лакана) ощущениях. Множество феноменологов сходятся во мнении, что феномены телесности человека являются той основой, посредством которой разворачивается вся психическая и культурно-социальная жизнь.

Степень, в которой состоят оба способа человеческого бытия – телесное и психическое, называется «*koínonia*» («κοινωνία» у Платона). Интерпретирую произведение Платона «Филеб», Вильгельм Шилази утверждает, что «телесность становится телом только через *koínonia*, и как только из виду упускается *koínonia* других онтологических возможностей, или выражаясь по-другому, других частей процесса существования человека – тогда целостное понимание недостижимо» [3, с. 190–192].

П. Хеберлин в эссе «Объект психиатрии» говорит, что изолированного тела, то есть тела без души не существует, тело это подобие разума. Он

определяет человечество в целом, как «психическую нацию, управляемую с относительным успехом ее основателем, разумом». В таком случае любая болезнь воздействует и на то, и на другое, независимо от того в какой плоскости находятся причины и затрагивает здоровое взаимоотношение между телом и душой – «*koīnōnīa*». Нарушения этого взаимоотношения проявляются, как патологии «функционального единства онтологических потенциальных возможностей *Dasein*» [8]. Факт успеха достигаемого лечением «физической стороны», говорит зачастую о природе «меланхолической форме существования, которая предполагает доминирующую власть заброшенности как уже-пребывания-в-мире (настроения), то есть прошлости (*Gewesenheit*), над существованием как бытием-впереди-самого-себя в будущем» [3].

У Бинсвангера мы находим истолкование человеческой телесности, заслуживающее наибольшего интереса в «Докладе о психотерапии» и в книге «Основные формы и познание человеческого *Dasein*». Он представляет своеобразие тела в феноменологическом анализе основных форм «бытия-друг-с-другом». Так, например, в любящем «бытии-друг-с-другом» имеет место телесная прозрачность, которая существует в единстве «Мы». В этом случае один настолько мало отделяется от «Другого», как особая личность, насколько мала при этом жесткость телесных границ, которые приобретаются лишь в другой – «плюральной» форме «бытия-друг-с-другом», которую Бинсвангер характеризует, как ролевое обращение одного человека с другим. При таком обращении разногласие между людьми легко может приводить к телесному «притеснённости»: телесное занимает пространство, становится вещественным, превращается в определенное тело.

В третьей и последней форме в «бытии-в-отношении-к-себе-самому», живое тело (*Leib*) превращается в физическое (*Körper*), которое я имею, и к которому у меня есть отношение. Это опредмечивающая отнесенность к собственному телу обозначает антропологическое место – и правомочие естественно-научного истолкования человеческого тела как телесной вещи.

Телесное измерение «любящего» «бытия-друг-с-другом» – это не некая телесная форма, которая «надстраивается над основным феноменом тела как физической вещи, а, наоборот, изначальный и целостный феномен телесного, лежащий в основе всех других форм и позволяющий познавать таковые, как привативные формы [47, с. 89-90]. В качестве уточнения будет уместно процитировать слова Платона: «Эрот ходит не по земле и не по головам, а по самому мягкому из существ и там обитает...он утверждает своё жилище в душах людей, но если встречает душу, имеющий нрав жестокий, то удаляется...» [33, с. 376].

Бинсвангер приходит к выводу, что «...в глубине своего существования человек представляет собой не одиночество, а двоечество (Zweisamkeit); смысл его бытия не внутри него, а между ним и Другим. Лишь в дуальном модусе человек, оставаясь самим собой, действительно разомкнут. Глубинный слой человеческого бытия рассматривается, как Мы, находящееся между Я и Ты и объемлющее их» [36, с. 314].

Поскольку человек «есть тело», то он выражает себя не только языком слов, но всегда одновременно и языком тела. «Здесь нет ничего первичного и вторичного, никакой причины и следствия, никакого основания и никакого результата», – утверждает Л. Бинсвангер. Так, страдающий истерической симптоматикой человек живет уединенно, плененный в такой основной форме, как «сингулярность», то есть он больше не в состоянии выносить экзистирование в основных формах «бытия-друг-с-другом» – «дуальности» и «плюральности». Это отступление в телесное экзистирование, в котором тело берет на себя «функцию речи», говорит о том страдании, которое уже не может быть высказано при помощи слов [47, с. 93].

Основные идеи М. Босса состоят в том, что в своем существе способ бытия телесности можно прояснить лишь исходя из бытия человеческого Dasein: «экзистирование есть то, что «телеснит» (leibt)» [47, с. 95]. При этом стоит учитывать такое понятие, как онтико-онтологический конфликт, суть которого состоит в том, что онтологические истины – конечность,

брошенность, виновность и другое – весьма тяжелы, поэтому человек убегает и прячется в «онтическое» повседневных дел и забот. М. Хайдеггер называет это «падением в мир», «растворением в людях» (das Man). Отдельным индивидам при этом свойственна «чуткость» к онтологическим истинам: открывая их для себя, они оказываются не в состоянии ни вынести (принять) их, ни переключиться в онтическое измерение повседневной жизни. В эмпирическом плане это может проявляться в виде весьма разнообразных симптомов, попадающих под определение психических нарушений [58, с. 77-78]. Исходя из его положений, стоит отметить несколько важных моментов:

- «телеснение» подразумевает, что всякое конкретное человеческое поведение телесно и, таким образом, телеснение – это не какое-то онтическое поведение наряду с другими, а онтологическая основа существования, которая соконституирует другие экзистенциалы поведения.

- то, что экзистенция «телеснится», означает, что телесное насквозь «внимающе-открыто». Босс подчеркивает радикальность и неограниченность открытости и проницаемости телесного: «...телесное, вплоть до последних жилок, клеток и гормонов, всякий раз само собой разумеющимся образом настраивается на то поведение и действие, которое как раз исполняется» [47, с. 97-98; 55, с. 4].

Для Босса продуктивность Dasein-аналитического понимания тела обнаруживается, прежде всего, в области психосоматики. Психосоматические симптомы в узком смысле, Боссом – по аналогии с истерией – понимаются как телесное проживание недостающей экзистенциальной открытости. Даже здесь, в области внутренних органов, не тело есть то, что существует, но экзистенция есть то, что «телеснит», поэтому экзистенциальное повреждение может быть выражено как органическое заболевание.

Приспособление к конкретному поведению как раз и составляет специфически телесное тела – «телесность» (А. Хольцхей-Кунц).

Хольцхей-Кунц отмечает большую заслугу феноменологов в том, что они приблизились именно к телесностным аспектам, в рамках которых телесные потребности – не причина человеческой нуждаемости, а ее опыт, который таким образом отвечает на ситуацию человека.

1.2 Брошенность тела

Предзаданность телесного и его автохтонность (Vonselbstsein) «размыкаются» во множестве ощущений, которые по настроению часто остаются индифферентными. Обзор того, что представляет «размыкание» ярко представлен в статье А. Мальдине «О сверхстрастности», где он описывает развитие в рамках феноменологии биосемиотической теории Я. Эксюля, тем самым выстраивая мост к естественно-научным теориям. Центральной мыслью является размыкание живого существа окружающему миру (Umwelt). Окружающий мир представляет собой все то, что может возбуждать живое существо, и эта способность раздражать, вызывать определенное поведение составляет одно с разомкнутостью живого существа миру [56, с. 158-162].

Постоянно заявляющие о себе телесные потребности вступают в конфронтацию с неустранимой зависимостью от «Другого» и от других. Брошенность «телесного» приводит к «бытию-в-мире» особым, телесностным образом. В собственном теле, мы встречаемся с частью незнакомо-жуткого мира, от которого нам не убежать и который мы можем сделать знакомым лишь ограниченно и неокончательно.

Брошенность размыкает онтологический опыт телесной хрупкости, которая раскрывается в признаке телесного заболевания. Страдание скрывает специфический ответ на то, что по своей сути проживается как наполненное страданием и ответ состоит в заботе о телесном здоровье. Смысл этой заботы – контролировать то, чем нельзя распоряжаться, и в то же время это является претензией на «исцеление» онтологических условий телесной экзистенции.

То, что «само от себя» становится ориентиром желаний, даёт идентичность «тела-самости» или «нуждающегося субъекта».

Так удастся получить ту «бытийную разгрузку», которая прежде гарантировалась принадлежностью к традиции. Люди зачастую не способны к переживанию собственной смертности, которое передавало бы некий смысл. Утрата передаваемых в силу традиции смыслов искушает обратиться к возможности их анонимно-телесного проживания. Телесное исполнение ценой физического недуга освобождает от тяготы и создает дистанцию. В обществе это не считается результатом собственной несостоятельности. В качестве болезни физического тела это предъявляет легитимные требования на бережное отношение и уход, излечение не ставится в зависимость от собственных усилий. И здесь уместно говорить о делегировании телу задачи, предъявляющей чрезмерные требования [47, с. 114-115].

1.3 Феномены телесности

А. Хольцхей-Кунц считает, что боль и удовольствие формируют личную основу телесного опыта. Оба этих переживания очень сильно «заряжены» в их «плотской» интенсивности и могут «...подрывать привычные толкования и разрывать любое значение...Единство меня и моего тела нарушается тем, что в боли тело навязывается мне как нечто отличающееся от меня самого, радикально незнакомое и жуткое. В свободном от боли состоянии тело остается по большей части незамеченным» [47, с. 88; 55, с. 2]. М. Мерло-Понти, оперируя выражением «обитание в теле», ставит под вопрос безопасность этого «обитания» в боли. Психотерапевт С. Джонсон обращает внимание на то, что «боль симптома – это зов self, потребности которого не были удовлетворены» [13; 55, с. 2]. Ее можно интерпретировать, как нежелание жертвовать настоящим «self», самостью ради временного удовлетворения, которое стоит за компенсацией. И в то же время физическая боль – это сигнал о психической боли.

Р. Бернет феноменологически амбивалентно описывает травму так, что боль, причиняемая ей, одновременно реальна и нереальна [13; 56], что соответствует «зову» глубинных пластов психики о выражающей себя неспособности справиться с ситуацией. Представитель телесно-ориентированного направления М. Аалберс, делает предположение, что эмоция стыда является психологическим эквивалентом физической боли [60]. Если выражаться языком феноменологии, то можно назвать это «разворачиванием» к собственному опыту ужаса, который выполняет функцию обретения утраченной целостности.

Специфика сигнала боли такова, что она может предоставлять выбор, между принятием «послания» тела и между ее отчуждением, которое может спровоцировать паталогические процессы [3]. Однако причины такого отказа зачастую связаны со сложностями в интеграции травматического опыта. Одним из центральных аспектов – эмоциональный компонент переживания: самооценка, предоставляющая информацию об экзистенциальной природе отношения человека со своей жизнью.

В понимании Л. Бинсвангера «удовольствие раскрывает набросковый характер бытия», в то время как понятие «набросок» означает «горизонт понимания, составляющий индивидуальность отдельного человека» [47, с. 108–109]. Чувственная сторона удовольствия предоставляет возможность проживать опыт «неразрывного бытия-единым с собственным телом и одновременно полного растворения в некотором целом, всякая граница с которым кажется в этот момент упраздненной» [55, с. 2], что является отсылкой к Фрейдовскому понятию желания «быть-дома».

Тело и телесность выступают местом наслаждения, но это не удовольствие, а состояние, которое лежит «по ту сторону удовольствия». Удовольствие можно выразить через метафору уменьшения напряжения. Наслаждение, в свою очередь, можно обозначить, как удерживание состояния, «в котором тело прощупывается на прочность» [28, с. 152], или, выражаясь языком Бинсвангера, «очерчивает горизонт наброска».

Ж. Лакан знаменит тем, что со временем взгляд на его труды смещается с исключительно психоаналитического, приближаясь к феноменологии [57]. В своих анализах он приводит формулу: «Наслаждение = боль + удовольствие» [29]. Он утверждает, что именно в наслаждении находит свое место соединение соматического и психического [28, с. 154]. Исходя из этой логики, в результате преодоления принципа удовольствия, оно не увеличивается, но сопровождается проявлениями боли [5]. Последствия этого явления в логике З. Фрейда будут проявляться в получении вторичной выгоды от болезни. То есть это вовсе не факт, что субъект, жалующийся на свою боль, готов с ней расстаться, по причине того, что в ней так же находится место получения удовлетворения.

Опираясь на предыдущие тезисы, ход размышлений следует направить в (пост)феноменологию к Р. Бернету и обратить внимание на его анализ, приведенный в статье «Травмированный субъект»: «внутренняя суть наслаждения (*intimité*) – не в том, чтобы замыкаться на самом себе, а в том, чтобы обнаруживать зависимость от внешней инаковости» [55, с. 3; 56, с. 135]. Порою так случается, что в роли этой «инаковости» выступает психолог, врач, специалист, оказывающий помощь, и таким образом ситуация может выражаться в спектре отношений, связи, а посыл можно вербализовать так: «избавьте меня от боли, но сохраните то наслаждение, что за ней стоит». Бернет считает, что «изначально необходимо, чтобы в Я уже существовал некий надлом, который позволил бы голосу Другого сделаться слышимым – но так, чтобы этот голос не утратил собственной инаковости и способности к изменению Я» [55, с. 3; 56, с. 134]. Субъект предоставлен, «оголен» инаковости в наслаждении, то топологическое «место», находясь в котором субъект получает наслаждение и оказывается травмированным или предрасположенным к травме. Без наслаждения, субъект остался бы безразличным к зову, который исходит от страдающего «Другого»: «без эгоизма, находящего удовольствие в себе самом, страдание не имело бы смысла». Это означает, что встреча со страданием «Другого» травмирует в

той мере, в какой задевает личное наслаждение, и в той мере, в какой мы телесно открыты и проницаемы тому, чего «Другой» лишен [55, с. 3; 56, с. 138].

Ответ, который субъект дает травме, расценивается как симптом и как манифестация смысла и состоит в самоутверждении субъекта в акте самооценки. Все это происходит, несмотря на то, что субъект может не распознавать это, оно остается «слепым пятном». Утверждение смысла, «убегающего» от субъекта, «замороженного» в прикованного к своему симптому, является «зовом», обращенным к «Другому», на которого возлагается задача избавить субъекта и от симптома, и от сопутствующих ему травмирующих переживаний. Другой является тем, на кого перекладывается задача восстановления «означающего» или смысла, заключенного в симптоме послания. Такое положение дел перекликается с особенностями проективной идентификации.

Вместе с тем этот акт, как утверждает Левинас, не является этичным, так как создает ситуацию, в которой паталогическое наслаждение получается за счет Другого. Субъект, травмированный зовом «Другого» в своей телесности, уже не может стереть след этой травмы с помощью собственных рассуждений [56, с. 142], по причине того, что ему нужна «отражающая поверхность».

В своих трудах М. Босс описывает всепроникающую открытость телесности: «...вплоть до последних жилок, клеток и гормонов, всякий раз само собой разумеющимся образом настраивается на то поведение и действие, которое как раз исполняется» [47, с. 96; 55, с. 4]. Данное высказывание удачно проясняет понятия телесный «гипо» и «гипер» отклик, описанные Л. Джонсен, Л. Марчер, С. Фиш [63]. А. Хольцхей-Кунц пишет, что телесная открытость формирует своеобразие телесного и его разнообразие в различных формах взаимодействия с Другим. «Тело не может быть отделено от основных форм «бытия-друг-с-другом», но им принадлежит» [47, с. 93, 97; 55, с. 4].

В психоанализе Ж. Лакана принцип работы с психосоматикой может быть выражен: как «вырвать(ся) из мертвой хватки «Другого», который душит до такой степени, что разрушается собственное тело» [28, с. 154; 55], то есть того топологического «места» и тех психологических обстоятельств, в которых когда субъекту нечего возразить воле «Другого». Симптом, в понимании Лакана, – это способ субъекта развернуть свое обращение «вовне». Это репрезентация, возврат вытесненных (кастрированных) означающих, которые таким образом выражаются в пространстве символа [28, с. 156]. В своих поздних семинарах Лакан идет дальше и редуцирует метафору и символ до числа или иероглифа [28, с. 162, 163], это сходство мы можем увидеть в первой сигнальной системой Павлова – доречевой, и задевающей передачу внутренних состояний.

Выводы по первой главе

Феномены телесности человека являются той основой, посредством которой разворачивается вся психическая и культурно-социальная жизнь. Любая болезнь затрагивает здоровое взаимоотношение между телом и душой. Нарушения этого взаимоотношения проявляются, как патологии функционального единства онтологических потенциальных возможностей. Факт успеха, достигаемого лечением «физической стороны», говорит зачастую о «меланхолической форме существования».

Тело «внимающе-открыто» и разногласие между людьми приводит к телесному притеснению и к притесненности. Телесное занимает пространство, становится вещественным, превращается в определенное тело, исполнение которого освобождает от тяготы, создает дистанцию.

Боль и удовольствие – это основной телесный опыт человека, и это превращает субъекта в субъект, предрасположенный к травме. Ответ субъекта на травму может расцениваться как симптом.

Глава 2 Нарциссизм и психосоматика

2.1 Эдипов комплекс и психосоматика

Необходимо рассмотреть то, чем в психоаналитической теории является «нарциссизм», занимающий одно из ключевых мест в концептуализации первой теории влечений (теория либидо). Однако с долей уверенности можно сказать, что теория нарциссизма является некой «заплаткой», введенной в свете разногласий в Венском психоаналитическом обществе, которое и не очень охотно её приняло. Тем не менее, ее основной посыл так и остается объяснением процессов, происходящих в глубинах психики. Развитие этого дискурса трансформировалось во вторую теорию влечений (инстинкт жизни и смерти). Дальнейшее развитие этого дискурса проходило уже в рамках теории влечений, однако поменялось «слово, но не суть» [12, с. 19; 54].

Так или иначе, нарциссическая проблематика находит отражение в разных исследованиях и пересекается со многими особенностями понятия «невротическая личность», которое использует К. Хорни [46, с. 18]. В аналитической психологии нарциссическая проблематика отчетливо звучит в таких работах К. Юнга, как «Эон», «Перенос», а также в лекциях по Заратустре.

Для понимания некоторых психологических процессов, имеющих место в психосоматическом заболевании, следует обратиться к теории ранней семейной триангуляции. Здесь существенную роль будут играть взгляды Фрейда о смещении отношений с родительскими фигурами в область социальных взаимоотношений, а конкретнее – в эдипальное соперничество и конкуренцию с родителем [55, с. 6].

Анализируя психосоматический симптом, А. Мелехин акцентирует внимание на том, что он репрезентирует собою послание субъекта, несущее в себе «фаллическое значение по отношению к кастрационному сюжету

субъекта» [28, с. 156; 55, с. 7]. В данном контексте можно обозначить такое понятие как «отцовская функция» («имя отца» у Ж. Лакана), с которой связана экономика получения доступа к наслаждению, «символический отец» – это логическая функция, которая «преобразует непроницаемую волю Другого в желание субъекта» [55, с. 8; 57, с. 58]. Говоря «фаллическое значение» подразумевается символическая (Symbolique) связь, соединяющая факторы культуры и общества с проявлениями аутоэротизма вытесненного или нет.

При «достаточно хороших» условиях «оценка идеализированного объекта становится все более реалистичной, что приводит к отводу нарциссического катексиса от имаго идеализированного объекта самости и к его постепенной интернализации в содержание и функции Супер-Эго... дисфункциональное контейнирование на этом уровне дает начало эго-деструктивному Супер-Эго» [21, с. 59, 63; 55, с. 8]. Можно иллюстрировать это так, что в случае, если родителя переполняют, затапливают эмоции ребенка, он не может их контейнировать, переваривать, то такая ситуация может нарушить способности ребенка справляться с тревогой, что может являться фактором нарушающим устойчивость психики. Эти процесс сопровождаются «импринтингом» дисфункциональных паттернов поведения [34]. А. Брюн описывает этот момент так: «субъект испытывает реальность невыживания объекта, что в дальнейшем превращается в фантазию о деструктивности, в связи с которой субъект потерял свою интрапсихическую локализацию – свое Я» [7, с. 70; 55, с. 7]. По Фрейду это выражается в том, что таким образом начинает развиваться нарциссическая организация личности, а также соответствующие ей переносы, основанные на механизмах замещения объекта. Таким образом вытесняются чувства и эмоции, приносящие боль, связанные с тем, что Боулби обозначит в своей «теории привязанности» [14, с. 76]. Последствиями этого процесса является прибегание к параноидно-шизоидной позиции (М. Кляйн) и к проективной

идентификации образа внутреннего нарциссического отношения [25, с. 390-405].

Поскольку тело является способом проявления «self», то обеспокоенность телом может отображать параллельный процесс, происходящий в психическом плане. Такие процессы защищают от реального (Reel) эмоционального проживания опыта и его принятия на психологическом уровне [13, с. 198]. Это лежит в основе процесса создания нарциссического ложного «self», подвергнувшегося архаическим искажениям и выполняющего компенсаторные функции в рамках экономики получения наслаждения [13, с. 177].

Фрейд описал процесс триангуляции на основе древнегреческого мифа об Эдипе. Если допустить, что условия и обстоятельства жизни Эдипа были бы реальны, то становится неудивительным, что его спасением становится бегство из опасного мира в собственное тело через нарциссизм [26]. Поведение, сопутствующее этому акту, укладывается в нарциссическую феноменологию. Желание самообъективации через Другого и стремление выстроить нужное самопредставление – вот те грани, которые задевает пространство травмы, задевая тем самым особенности связи внутренних и внешних отношений. Таким образом, нарциссические травмы проявляются в виде:

- распада чувства необходимой целостности [17];
- нежелания «быть хозяином в своем доме»;
- самоотчуждения, лишения самовластия;
- самообмана, бегства от самого себя.

Сквозь эту открытую брешь травмы просачивается некая экзистенциальная открытость, уязвимость к онтологическим истинам [47, с. 161]. Однако то, что является раздражающим для «Я» и «Сверх-Я», одновременно может усиливать степень наслаждения [51, с. 53], а именно:

- взлом «Я»;
- потеря контроля;

- стирание границ;
- овладевание;
- проигрыш.

Современный феноменологический взгляд на эдипальный конфликт, введенный Фрейдом как один из центральных конфликтов человека, является вторичным. По поводу первичного конфликта проявляется аккуратность в высказываниях, и делаются лишь намеки на травму рождения [47, с. 177-178]. В произведениях О. Ранка, можно подчеркнуть ряд значимых закономерностей. Так, первичный конфликт он ставит в регистр «кастрационного комплекса», описывая сам факт рождения, как травму, с точки зрения сепарации от «океанического чувства» – состояния первичного удовольствия. В таком случае, неудивительно утверждение Фрейда о том, что «ужас кастрации возникает и тогда, когда он не высказывается, из чего следует, что угроза кастрации принадлежит праяфантизмам человечества, являясь культурным замещением ужаса как опыта не-по-себе» [47, с. 180-181; 55, с. 8], что созвучно «бытию отделенным» Ранка. В этой логике дальнейшие конфликты развивают путем ресимволизации уже имеющуюся травму [35].

2.2 Особенности первичного и вторичного нарциссизма

Из вышесказанного стоит подчеркнуть, что поле исследования приближает феномены первичного нарциссизма и самости, а также вторичного нарциссизма и Эдипова комплекса. Особенности и проявления, в соответствие с анализом, выполненным в рамках данной работы, проведенным по выделенным категориям, структурно представлены в таблице 1. В связи с большой неоднородностью концептуальных положений в современном психоанализе, результаты представляют собою лишь набросок, однако В. Россохин подчеркивает, что это «уместно в рамках

динамического и эволюционного теоретического взаимодействия в рамках психоанализа» [37, с. 19-20; 54, с. 10].

Таблица 1 – Особенности видов нарциссизма

Категория анализа	Вид нарциссизма	
	Первичный	Вторичный
Либи́до	Объектное либи́до и Я-либи́до неразличимо	Переход объектного либи́до в Я-либи́до
Крайний полюс патологии	Шизофрения	Паранойя
Уровень организации личности	Психотический, Пограничный	Пограничный, Невротический
Интрапсихическая репрезентация	Самость (Х. Кохут), Архетип «Самость» (К. Юнг)	Ложная самость (Х. Кохут), Я-Идеал (З. Фрейд), Двойник (О. Ранк), «Другой» (Ж. Лакан), Тень, Анима, Анимус (К. Юнг)
Тип выбора объекта	Анаклитический	Нарциссический
Перенос	Идеализирующий (первичный)	Идеализирующий (вторичный), Зеркальный и его виды
Инстинкт (драйв)	Влечение к жизни (Эрос)	Влечение к смерти (Танатос)
Ведущий принцип психики	Принцип навязчивого повторения, Принцип постоянства (гомеостаз) Самосохранение	Принцип удовольствия, Принцип нирваны (освобождение от фрустрации и чувства неопределенности)
Фиксация на стадии развития	Оральная	Анальная, Фаллическая
Топология RSI	R, I	S, I
Герменевтика	Тиресий (Овидий), Архетипическая пара Пуэр-Сенекс (Н. Шварц-Салант)	Нарцисс (Овидий), Эдип (В. Зимин), Меркурий (Н. Шварц-Салант)
Принцип реальности	Нелинейная логика психического пространства – логика бессознательного, сна, мифа	Линейная логика, ставка на идею «прогресса», достижения полноты знаний, умений, контроля.

Психоаналитик Хайнц Кохут в своем знаменитом труде «Анализ самости» говорит, что первичный нарциссизм появляется в младенчестве, «когда субъект испытывает удовольствие от экспрессии телесного и фиксирует на этом свое либидо» [21; 54, с. 2]. В языке Лакана этому понятию близко то, что он называет объект «а». Фрейд говорит об этом, как о «первоначальном состоянии, из которого в дальнейшем развилась любовь к объекту» [42, с. 393]. В дальнейшем это состояние, объект становится некой базой, «самостью», которая, ресимволизируясь, создаёт «эго-идеал», формирует характер, участвует в психических и физиологических процессах [13; 51].

Изначально первичный нарциссизм – это метапсихологическая модель описания психических процессов того периода онтогенеза, о котором довольно сложно получить сведения посредством речевого акта. Вместе с тем эта теория активно критикуется кляйнианской школой психоанализа (М. Балинт, Х. Сигал, Д. Белл) [2; 38], и во многом эти вещи, оказавшись «открытыми младенцам», являются «скрытыми от мудрых и разумных».

Культурно-исторически так сложилось, что употребление в обиходе термина «нарциссизм», подразумевает обычно аспекты вторичного нарциссизма [32; 43, с. 44], которые представляет собою уже вторичный захват либидо или иначе компенсацию травмы через:

1. Истерические образования (и шизо-истероидную динамику).
2. Образования невроза навязчивости:
 - садистические;
 - мазохистические;

2.3 Уровень организации, полюса патологии

Одним из ключевых моментов в теории нарциссизма выступает используемый Фрейдом термин «парафрения» [43, с. 44; 44, с. 197-198], подразумевая либо шизофрению, либо шизофрению и паранойю, вместе

взяты. Это связано с исследованиями пациентов со сложными формами бреда, идеями величия и влияния на Другого посредством мысли. Опираясь на это, Ж.-Б. Понталис и Ж. Лапланш утверждают, что это состояние «подобное шизофреническому» [24, с. 246-247], что согласуется с описанием Фрейдом жизни детей и «примитивных» племен с магическим мышлением.

Другой аспект парафрении – это паранойя, и она выступает, как защита от гомосексуальности. Здесь стоит учитывать, что по отношению к самому себе субъект также является гомосексуальным. Так, согласно Кляйн, паранойя – это фантазм преследования со стороны плохих частичных объектов.

Происходит некий раскол в том случае, если необходимо отвергнуть нежелательно сильное гомосексуальное чувство, что является проявлением защиты от кастрации, то есть ситуации, в которой внутренний образ и самооценка потерпела крах [42, с. 401]. Вместе с тем происходит некая невольная идентификация с агрессором (интроекция дисфункциональных паттернов поведения), так как он проявил власть, то есть ограничил путь к наслаждению. В этом отчетливо звучат моменты Эдипова комплекса.

С точки зрения уровня организации личности, нарциссизм располагается ближе к пограничному (таблица 2).

Таблица 2 – Нарциссическая нозография (Ж. Лапланш / Ж.-Б. Понталис)

1924 (З. Фрейд)	Невроз (паранойя)	Нарциссический невроз	Психозы (шизофрения)
Современный психоанализ	Невроз	Психозы	
		Маниакально депрессивные состояния (сюда был отнесен нарциссический невроз)	Шизофрения
			Паранойя

Эта особенность проявляется в особом положении нарциссизма между психозами и неврозами [24, с. 253], что отражено в нозографии. Также считает и Н. Шварц-Салант, который в работе «Пограничная личность. Видение и исцеление» отвел главу анализу нарциссической и пограничной структуры [52, с. 12].

2.4 Нарциссическая травма

Нарциссическая травма – травма психики, коснувшаяся регуляции самооценки и поддержании ее на нормальном уровне [21; 22; 54]. Под «самооценкой» в данном случае может подразумеваться процесс оценивая своего «самочувствия», то есть телесных проявлений, которые уходят в недифференцируемый сенсорный фон.

Понятие «самооценки», которое пропитало феноменологическое поле нарциссизма – это «оценивание», изначально происходящее через акт уподобления и идентификации в психическом пространстве боли и удовольствия.

Раскрыть понятие «самооценка» помогает немецкий термин «Selbstgefühl», который использует Фрейд. В разных переводах оно звучит как:

- самочувствие (акцент на сенсорике);
- чувство собственной значимости, величина Я (акцент на символике).

Стоит подчеркнуть, что лишь в сумме значений оба варианта дают феноменологически полную картину. Она выражается, с одной стороны, аспектом понимания «самочувствия» с точки зрения существующего в пространстве сенсорного, реального образа самости («Selbst») и, с другой стороны, «чувства собственной значимости», отражающего такое понятие, как «величина Я» (нем. Ichgrosse) [43, с. 67] и вписывающегося в матрицу символьного мира.

Проявления травмы имеют широкий диапазон, проявляющейся как в грандиозности, так и в ничтожности. Сам процесс смены этих состояний называется «нарциссические качели» и во многом связан с процессами чувствования себя (то есть самооценивания) и взаимоотношения с самим собой по отношению к внешнему миру [21, с. 37.].

Структурно Х. Кохут представляет нарциссическую травму, состоящую из двух аспектов:

- дефекты психической структуры («self», «Я», субъективности);
- вторичные структурные образования.

Дефекты психической структуры, согласно Фрейду, – это «явления болезненного процесса», то есть само «тело травмы». Вторичные структурные образования связаны посредством той или иной структуры с явлениями самоизлечения, возвращающего либидо к объектам, то есть со вторичным нарциссизмом:

- защитная структура – сокрытие последствий травмы;
- компенсаторная структура («ложное self») – компенсация одного травмированного полюса посредством другого. Смысл этих структур (Н. Мак-Вильямс) – выстраивание:

- внешних границ между собственным «Я» и «внешним миром» (первичные защиты);
- внутренних границ (высшие защиты) между «Эго», «супер-Эго» и «Ид», между наблюдающей и переживающей частями «Эго».

Можно сказать, что субъект выстраивает границы, потому что сталкивается телесным образом с внутренней чувствительностью, с травмирующим опытом.

Кохут утверждает, что «нарциссические травмы могут привести к регрессивному движению, которое имеет тенденцию происходить вне стадии архаичного нарциссизма и выходить на ступень аутоэротической фрагментации. Подобного рода регрессии ведут к активации переживания фрагментов телесно-психической самости и их функций, а также к распаду

объектов в Супер-Эго» [21, с. 28; 55, с. 5], Указанные положения могут проявляться в проблематике различных фаз и стадий:

– фаллическая фаза:

- победа («все») / капитуляция («ничего»);
- игровые и дискурсивные аспекты.

– анальная фаза:

- отпускание (releasing) / удерживание;
- поддержка (holding);
- автономия («Я») / зависимость («не Я»);
- границы;
- активность / пассивность.

– оральная фаза:

- депрессивные / агрессивные импульсы;
- слияние / поглощение.

– стадия зеркала / скопическая [59] / плацентарная

- символизация / десимволизация / соматизация;
- архетипизация;
- эмоции стыда, ужас, страх.

О.А. Шамшикова говорит, что нарцисс ищет самого себя, свою самооценку, утерянную в результате травмы [50; 55, с. 6]. Процесс работы с такой травмой во много связан с особенностями того процесса, которым субъект был травмирован.

Выводы по второй главе

В ходе исследования [16] ряда психосоматических феноменов и феноменов нарциссизма, следует обозначить следующие аспекты:

- процесс психосоматизации зачастую связан с самообъективацией (самопониманием [9]), самооценкой и с нарциссическими травмами,

связанными с нарушениями привязанности и контейнирования в периоде раннего детства;

– существует аналогия между симптоматическим «ответом травме» и проявлениями, укладывающимися в нарциссический регистр поведения;

– нарциссическое самолюбие (аутоэротизм) связано с проявлениями ретрофлексивной проекции [31], функционирующей на соматическом уровне;

– нарциссические и психосоматические проявления имеют сходства с пограничным уровнем организации личности с точки зрения теории объектных отношений, в обоих случаях можно говорить о диффузном «Я» [42, с. 18], а также о нарушениях привязанности;

– нарциссическая травма создает психосоматическую компенсацию или превращает субъекта в «предрасположенного к травме»;

– проявления нарциссической динамики могут быть попеременными от грандиозности к ничтожности (нарциссической депрессии) [46, с. 31], что важно учитывать в рамках диагностик и интерпретации результатов;

– неустойчивая самооценка влияет на чувствительность к психическому травматизму, которая, выражаясь языком Р. Бернета, «проделывает дыры» в ткани воображаемого и символического, давая телесным ощущения возможность «затапливать» содержание психики;

– зачастую причина неустойчивости самооценки кроется в потерпевших неудачу проективных идентификациях, фантазиях о грандиозности, невозможности самообъективироваться через Другого.

Глава 3 Эмпирическое исследование

3.1 Организация и методы исследования

Эмпирическое исследование, являясь необходимой частью магистерской диссертации (комплекса научно-исследовательских работ), проходило в соответствии со следующими этапами:

- составление психодиагностического комплекса путем аналитического обзора и подбора существующих методик, соответствующих тематике, а также являющихся надежными, валидными, имеющими необходимую русскоязычную адаптацию;
- подбор и определение выборки необходимой и достаточной для реализации психодиагностических методов исследования;
- инструктирование испытуемых, обеспечение их всей необходимой информацией о целях исследования;
- проведение психодиагностического исследования, обеспечивающего анонимность и возможность обратной связи с автором исследования;
- сбор результатов;
- предоставление испытуемым, запросившим обратную связь качественной интерпретации персональных результатов;
- заполнение сводных таблиц в программном комплексе статистической обработки данных IBM SPSS Statistics 23;
- исследование характеристик полученных данных;
- подбор соответствующих методов статистического анализа;
- анализ и интерпретация результатов статистического анализа

В качестве эмпирической части исследования был подобран стек диагностик, охватывающих нарциссизм, пограничные феномены, психосоматику и психосоматические жалобы (таблица 3).

Таблица 3 – Психодиагностический комплекс

Цель	Методика	
Измерение степени выраженности психосоматических жалоб	Гиссенский опросник психосоматических жалоб	GBB
	Опросник «Соматизация»	PHQ-15
	Шкала соматосенсорной сверхчувствительности	SSAS
Измерения нарциссизма и пограничных феноменов	Опросник патологического нарциссизма	PNI
	Шкала идеологической эго-идентичности	OMEIS-R
	Я-структурный тест Аммона	ISTA

Поскольку как психосоматика, так и психосоматические жалобы являются преимущественно субъективным объектом психометрии, то перед исследованием изначально вставала проблема грамотного и правильного подбора диагностического инструментария, которого в рамках данной области просто-напросто мало. Зачастую диагностические методы, применяемые к психосоматике, измеряют ее не как непосредственный феномен, но как феномены ей сопутствующие, такие как депрессия (шкала Бэка), тревога, уровень контроля, отношения к себе, алекситимия (Торронтская алекситимическая шкала). После аналитического обзора существующего инструментария в этой области были выбраны следующие методики [6].

Гиссенский опросник психосоматических жалоб (Giesener Beschwerdebogen, GBB) – опросник, предназначенный для регистрации как отдельных жалоб, так и комплекса жалоб и определения суммарной оценки их интенсивности. Гиссенский опросник, зарекомендовавший себя в области клинической практики для диагностики выраженности и интенсивности психосоматических жалоб, изначально предложенный Е. Брюхлер и Дж. Снер в 1967 году и в дальнейшем адаптированный В.А. Абабковым, С.М. Бабиным, Г.Л. Исужиной и другими в 1993 году.

Опросник в 2022 году прошел русскоязычную модификацию белорусскими коллегами из Гродненского ГМУ (Т.Е. Томащик, М.А. Ассанович) [40], в результате модифицированный вариант показал высокий индекс надежности (0,91) и дискриминативности. Вместе с тем факторный анализ показывает неоднородность опросника, причиной является полиморфность психосоматических симптомов. Еще одной трудностью являются «сырые» баллы по шкалам, что задает специфику его использования для корреляционного анализа, заключающую в конвертировании баллов по процентилям, приведенным в исследованиях, проведенных НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, которые периодически обновляются.

Опросник «Соматизация» комплекса оценки здоровья пациента (Patient Health Questionnaire, PHQ-15). В создании PHQ принимали участие доктора Курт Кронке (Индианский университет, США), Роберт Шпицер и Джанет Уилльямс (Колумбийский университет, США) и другие. Опросник изначально включен в шкалу первичной оценки психических расстройств (The Primary Care Evaluation of Mental Disorders, PRIME-MD), разработанную в качестве инструмента эффективной диагностики расстройств психики. Постепенно с развитием методики из PHQ была выделена шкала PHQ-15, которая используется для оценки соматического статуса пациента и его тяжести [62].

При участии А.А. Золотаревой русскоязычная версия PHQ-15 в 2022 г. стандартизирована на общей выборке в национальном исследовательском университете «Высшая школа экономики» и может быть использована для диагностики симптомов, не объяснимых с медицинской точки зрения, которые авторы стандартизации описывают концептом «психосоматическая нагрузка» [18].

Шкала соматосенсорной сверхчувствительности (somatosensory amplification scale, SSAS) – индикатор процесса соматизации в диагностике психосоматических расстройств, соматоформных расстройствах [61].

Методика, изначально предложенная А. Барским для объяснения ипохондрических феноменов, была направлена на психодиагностику восприимчивости соматосенсорных стимулов, при которых возрастает чувствительность к соматическим ощущениям. Показатели методики свыше 30 баллов отражают высокий уровень соматизации, и по этой причине методика применима в качестве диагностического комплекса при психосоматических, тревожных, соматоформных расстройствах, депрессиях. Методика в 2023 году была стандартизирована в национальном исследовательском университете «Высшая школа экономики».

Представление о диагностическом инструментарии, который позволяет составить представление о нарциссизме в рамках данного исследования, формируется преимущественно посредством факторно-аналитического подхода, который направлен на исследование сопутствующих нарциссизму феноменов.

Опросник патологического нарциссизма (PNI), предназначенный для диагностики явных и скрытых паттернов нарциссической грандиозности / уязвимости, разработан в Университете Штата Пенсильвания (США) профессором психологии А. Пинкасом и его коллегами с учетом ограничений предшествующих инструментов в этой области. Имеет высокие показатели надежности. Апробация методики, ее адаптация и валидизация выполнена на малой выборке доктором Н.Г. Гаранян в ФГБОУ ВО МГППУ, Москва [11].

Шкала идеологической эго-идентичности (Objective Measure of Status Ego-Identity, OMEIS-R) является русскоязычной адаптацией соответствующей шкалы опросника, созданного психологом Дж.Р. Адамсом в 1979 году. Предназначена для объективного измерения статуса эго-идентичности среди множества идеологических ценностей, таких как: образ жизни, этические, конфессиональные установки [10].

В основе методики лежат концепции Э. Эриксона и Дж. Марсиа относительно эго-идентичности, чувства тождественности самому себе,

целостности, непрерывности своего существования и восприятия своего эго во времени и пространстве, самоконтроля, а также процессов слияния, сепарации-индивидуации с окружением. Несмотря на критику данной методики, как обладающей низкой конструктивной валидностью, она была экспериментально включена в диагностический блок как одна из немногих, оперирующих концептами диффузной идентичности (identity diffusion) и форкклюзии, отмечающимися в ряде пограничных феноменов.

Я-структурный тест Аммона (Ich-Struktur-Test nach Ammon, ISTA) – клиническая тестовая методика, разработанная на основании концепции динамической психиатрии. Является результатом синтеза психиатрии и психоанализа. Изначально была предложена Г. Аммоном и развивалась в клинике Ментершвайге (Мюнхен, Берлин) при поддержке Немецкой академии психоанализа. Данная методика была дополнена модулем МОПЗ (методика оценки психического здоровья), разработкой которого занимался национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева, имеющий большой опыт взаимодействия межкультурального взаимодействия, как с создателем методики, так и с курирующим её институтом.

В основании методики лежит разработанная Г. Аммоном модель личности, в основании которой лежат предложенный им концепт «гуманфункция», к которому относятся агрессия, тревога, пограничные феномены, и, что является самым ценным в рамках данного исследования, гуманфункции нарциссизма. В основе ISTA лежат психические процессы, которые основываются на отношениях. Структура личности в этом случае является отражением этих функций [19].

Обеспечение корректных результатов эмпирического исследования должен отвечать требованиям адекватности в способах математико-статистической проверки выдвигаемых гипотез, что обеспечивается следующими методами.

Одновыборочный Z-критерий Колмогорова-Смирнова – непараметрический статистический критерий, используемый для проверки распределения на нормальность, является советской разработкой, созданной академиками А.Н. Колмогоровым (МГУ) и Н.В. Смирновым (МИАН).

U-критерий Манна-Уитни – непараметрический статистический критерий, используемый для оценки выраженности различий между двумя независимыми выборками. Особенно эффективно использование критерия применительно к малым выборкам (до 30 человек в группе).

Пошаговый дискриминантный анализ (stepwise discriminant analysis) – статистический метод для создания модели эффектов на основе разделения (дискриминации) на две группы (ЭГ1, ЭГ1). Метод основан на минимизации коэффициента Уилкса (λ) (отношения внутригрупповой суммы квадратов к общей сумме квадратов) после включения в уравнение регрессии нового предиктора. Этот метод применяется в ситуациях, когда исследователь хочет отобрать подмножество предикторов для включения их в дискриминантную функцию.

Коэффициент корреляции Тау-Кенделла – непараметрический ранговый коэффициент корреляции, предложенный М.Дж. Кендаллом в 1948 году, применяется для выявления влияния независимых переменных на зависимую. Метод рекомендован к использованию на малых выборках, о чем свидетельствует документация SPSS, а также рекомендован применительно к использованию порядковых переменных, которыми являются показатели опросника «соматизация» (PHQ-15).

Выборка была сформирована, путем добровольного привлечения к участию в психологическом исследовании. База исследования: муниципальное бюджетное учреждение «Централизованная библиотечная система г. Ижевска». Респонденты предоставили письменное информированное согласие. Экспертиза локального этического комитета не проводилась. В опросе добровольно принимали участие только

совершеннолетние лица. Исследование организовано и проведено в соответствии с Этическим кодексом психолога, принятым 14.02.2012 г.

Формирование выборки проходило в 3 этапа. На первом этапе испытуемые проходили блок измерения психосоматических жалоб, прохождение которого не занимает много времени и предоставляет возможность оперативного промежуточного анализа полученных данных. Общее количество испытуемых составило N=45. К участию привлекались женщины в возрасте 25-35 лет, имеющие высшее образование. На втором этапе, основываясь на анализе полученных данных, происходило отсеивание испытуемых в соответствии с критериями выраженности психосоматических жалоб, приведенных в таблице 4.

Таблица 4 – Характеристики выборки

Характеристика	Экспериментальная группа 1 (ЭГ1)	Экспериментальная группа 2 (ЭГ2)
База исследования	Муниципальное бюджетное учреждение «Централизованная библиотечная система г. Ижевска»	
Контингент	Женщины	
Образование	Высшее	
Возраст	25-35 л.	
Количество	16	16
Средний возраст	32,4 ± 2,6	29,0 ± 3,8
Выраженность интенсивности психосоматических жалоб (GBV) (взяты параметры контрольной группы исследования НИИ Бехтерева)	Уровень интенсивности ниже среднего значения (до 15 баллов)	Экспериментально задан уровень интенсивности выше среднего значения (24 балла и выше)
Уровень соматической нагрузки (PHQ-15)	Минимальный и низкий уровень выраженности (0-4, 5-9 баллов)	Умеренный и высокий уровень выраженности (10-14,15-30 баллов)
Уровень соматосенсорной сверхчувствительности (SASS)	Уровень не выше нормы (до 29 баллов)	Уровень выше нормы (30 и больше баллов)

Некоторые испытуемые (N=13) продемонстрировали неоднозначные результаты в плане их соотнесения со степенью выраженности и были исключены из дальнейшего исследования.

На третьем этапе выборка была подвергнута разделению на две экспериментальных группы по 16 человек в каждой. В первую группу вошли испытуемые, имеющие степень выраженности психосоматических жалоб не превышающую нормативных показателей, заявленных диагностических методик. Вторая группа, в свою очередь, была сформирована по принципу контраста и соответствовала заявленной степени выраженности психосоматических жалоб на основании 3 диагностических скрининговых методик.

Таким образом, исследование представляет собою план (метод) с двумя контрастными группами, где обоснованной вариатой исследования является критериально заданный уровень выраженности психосоматических жалоб.

Такой метод применяется для того, чтобы составить «черновую» модель, исходя из теоретических представлений о том, какие признаки и с какими весами могут проявиться в конечном результате, то есть в основе лежит гипотеза о том, что значительная часть «черновой» версии диагностической модели связи подобрана правильно. Принадлежность испытуемых к выраженным (крайним) областям (контрастным полюсам) объясняется кумулятивным эффектом согласованности информативных признаков [15]. Такой эффект накладывает ограничения на применение дальнейших методов статистической обработки, при этом оставляя возможным исследование сравнением групп между собой, что реализовано U-критерием Манна-Уитни и пошаговым дискриминантным анализом.

3.2 Анализ и интерпретация результатов

Эмпирическое исследование в рамках выполнения магистерской диссертации проводилось с сентября 2022 года по январь 2023 года и включало в себя этап анализа полученных данных. На первом этапе обработки результатов были проанализированы распределения в двух группах на нормальность. Цель данной процедуры заключается в том, чтобы определить возможность применения в расчетах параметрических методов статистики или ограничить их исключительно непараметрическими методами. Для проверки был применен Z критерий Колмогорова-Смирнова. Результаты приведены в таблице 5.

Таблица 5 – Проверка распределений на нормальность

Методика	Шкалы	Асимпт. знач.	
		ЭГ1	ЭГ2
GBV	Истощение	0,000	0,000
	Желудочные жалобы	0,000	0,000
	Ревматический фактор	0,098	0,000
	Сердечные жалобы	0,080	0,000
	Давление жалоб	0,000	0,000
SASS	Шкала соматосенсорной сверхчувствительности	0,200	0,108
PHQ15	Шкала соматизации	0,200	0,193
ISTA	Агрессия конструктивная	0,046	0,129
	Агрессия деструктивная	0,200	0,200
	Агрессия дефицитарная	0,068	0,037
	Тревога конструктивная	0,014	0,200
	Тревога деструктивная	0,008	0,084
	Тревога дефицитарная	0,094	0,200
ISTA	Внешнее Я-отграничение конструктивное	0,082	0,075
	Внешнее Я-отграничение деструктивное	0,002	0,200

Продолжение таблицы 5

Методика	Шкалы	Асимпт. знач.	
		ЭГ1	ЭГ1
	Внешнее Я-отграничение дефицитарное	0,089	0,200
	Внутреннее Я-отграничение конструктивное	0,073	0,200
	Внутреннее Я-отграничение деструктивное	0,022	0,020
	Внутреннее Я-отграничение дефицитарное	0,200	0,200
	Нарциссизм конструктивный	0,200	0,200
	Нарциссизм деструктивный	0,171	0,054
	Нарциссизм дефицитарный	0,029	0,135
	Сексуальность конструктивная.	0,200	0,200
	Сексуальность деструктивная	0,003	0,200
	Сексуальность дефицитарная	0,200	0,200
PNI	Эксплуатативность	0,185	0,200
	Самопожертвование/самовозвышение	0,124	0,200
	Грандиозные фантазии	0,132	0,200
	Неустойчивая самооценка	0,200	0,123
	Соккрытие Я	0,200	0,200
	Обесценивание	0,171	0,200
	Требовательная ярость	0,200	0,200
OMEIS-R	Диффузная эго-идентичность	0,200	0,200
	Принятая эго-идентичность	0,200	0,200
	Мораторий идентичности	0,200	0,200
	Достигнутая эго-идентичность	0,200	0,200

Распределения многих шкал отличаются от нормальных, в связи с этим дальнейший ход исследования проводился в рамках непараметрических методов математической статистики. В таблице 6 приведены описательные статистики представления данных по результатам всех проведенных в рамках исследования психодиагностических методик.

Таблица 6 – Описательные статистики. Блок представления данных

Методика	Шкала	М		σ		Me	
		ЭГ1	ЭГ2	ЭГ1	ЭГ2	ЭГ1	ЭГ2
GBV	Ревматический фактор	3,8	10,8	3,1	4,6	4,0	11,0
	Сердечные жалобы	1,3	6,0	1,1	4,6	1,0	4,5
	Желудочные жалобы	0,9	5,0	1,2	4,0	0,0	4,5
	Истощение	4,4	13,7	2,7	3,3	4,0	14,0
	Давление жалоб	10,3	35,6	4,6	7,6	11,5	35,5
SASS	Соматосенсорная амплификация	24,6	35,0	5,5	3,3	26,5	35,0
RHQ15	Шкала соматизации	6,5	13,8	2,6	3,3	6,5	14,0
ISTA	Агрессия конструктивная	43,1	41,2	10,0	12,0	47,0	45,0
	Агрессия деструктивная	55,3	62,3	8,5	10,8	54,0	62,0
	Агрессия дефицитарная	50,8	66,3	12,5	9,1	48,0	70,0
	Тревога конструктивная	53,6	50,2	8,9	9,3	53,0	50,0
	Тревога деструктивная	45,6	59,9	11,2	10,8	42,0	62,0
	Тревога дефицитарная	48,8	59,1	7,2	10,6	50,0	60,0
	Внешнее Я-отгр. констр.	43,9	38,8	11,3	11,6	47,0	43,0
	Внешнее Я-отгр. дестр.	41,5	60,3	11,9	10,2	37,0	61,0
	Внешнее Я-отгр. дефиц.	56,6	64,3	12,7	9,0	61,0	65,0
	Внутреннее Я-отгр. констр.	45,4	43,3	7,7	11,4	46,0	43,5
	Внутреннее Я-отгр. дестр.	47,4	58,4	13,6	10,4	45,5	55,0
	Внутреннее Я-отгр. дефиц.	54,3	68,5	11,7	9,6	53,0	69,0
	Нарциссизм конструктивный	48,5	45,1	8,0	11,9	48,5	43,5
	Нарциссизм деструктивный	47,2	63,6	11,4	10,5	45,0	63,0
	Нарциссизм дефицитарный	47,6	60,1	7,7	16,6	45,5	54,5
	Сексуальность конструктивная.	50,6	46,4	6,4	12,0	51,0	46,5
	Сексуальность деструктивная	50,0	54,4	7,3	9,7	49,0	54,0
	Сексуальность дефицитарная	44,7	52,5	7,1	8,5	45,0	50,5
PNI	Эксплуатативность	2,6	2,8	0,5	1,1	2,6	2,8
	Самопожертв./самовозвышение	2,3	2,7	0,9	0,8	2,3	2,8
	Грандиозные фантазии	2,2	3,2	0,9	1,0	2,4	3,4
	Неустойчивая самооценка	2,1	3,2	0,6	0,7	2,1	2,9
	Соккрытие Я	2,2	3,0	0,8	0,9	2,4	2,8
	Обесценивание	1,5	2,4	0,7	0,8	1,4	2,5
	Требовательная ярость	2,3	3,1	0,9	0,8	2,6	3,0
OMEIS-R	Диффузная эго-идентичность	26,6	28,4	7,6	5,4	26,5	29,0
	Принятая эго-идентичность	15,9	17,5	3,9	4,5	16,0	17,0
	Мораторий идентичности	24,3	27,8	5,3	5,1	23,5	27,5
	Достигнутая эго-идентичность	32,9	30,6	4,0	6,0	33,0	31,5

На рисунках 1-3 представлены медианы шкал трех опросников, на основании которых были произведены разделения по группам.

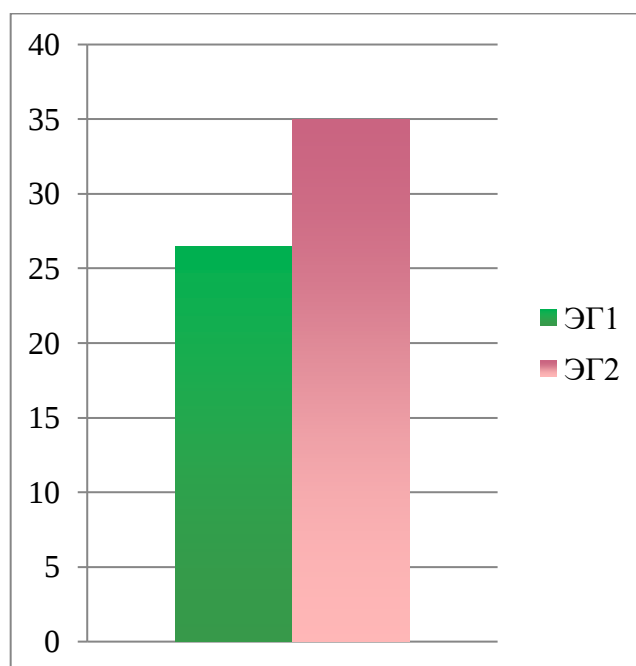


Рисунок 1 – Медианы шкалы соматосенсорной сверхчувствительности SASS

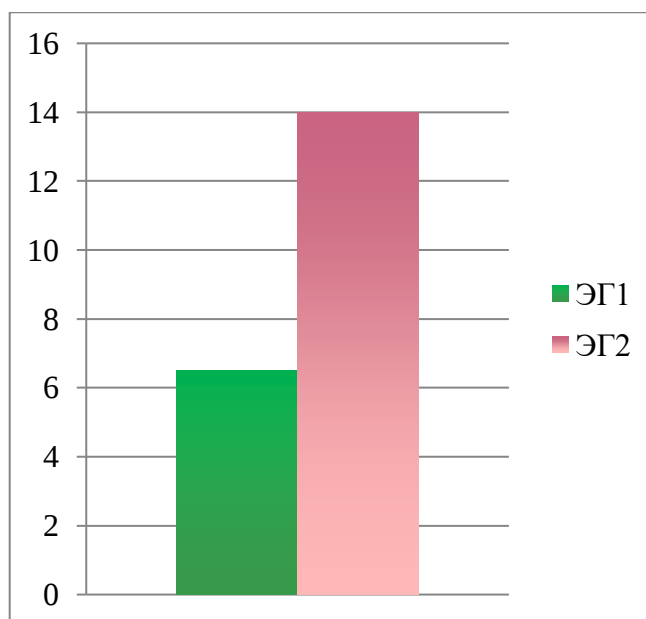
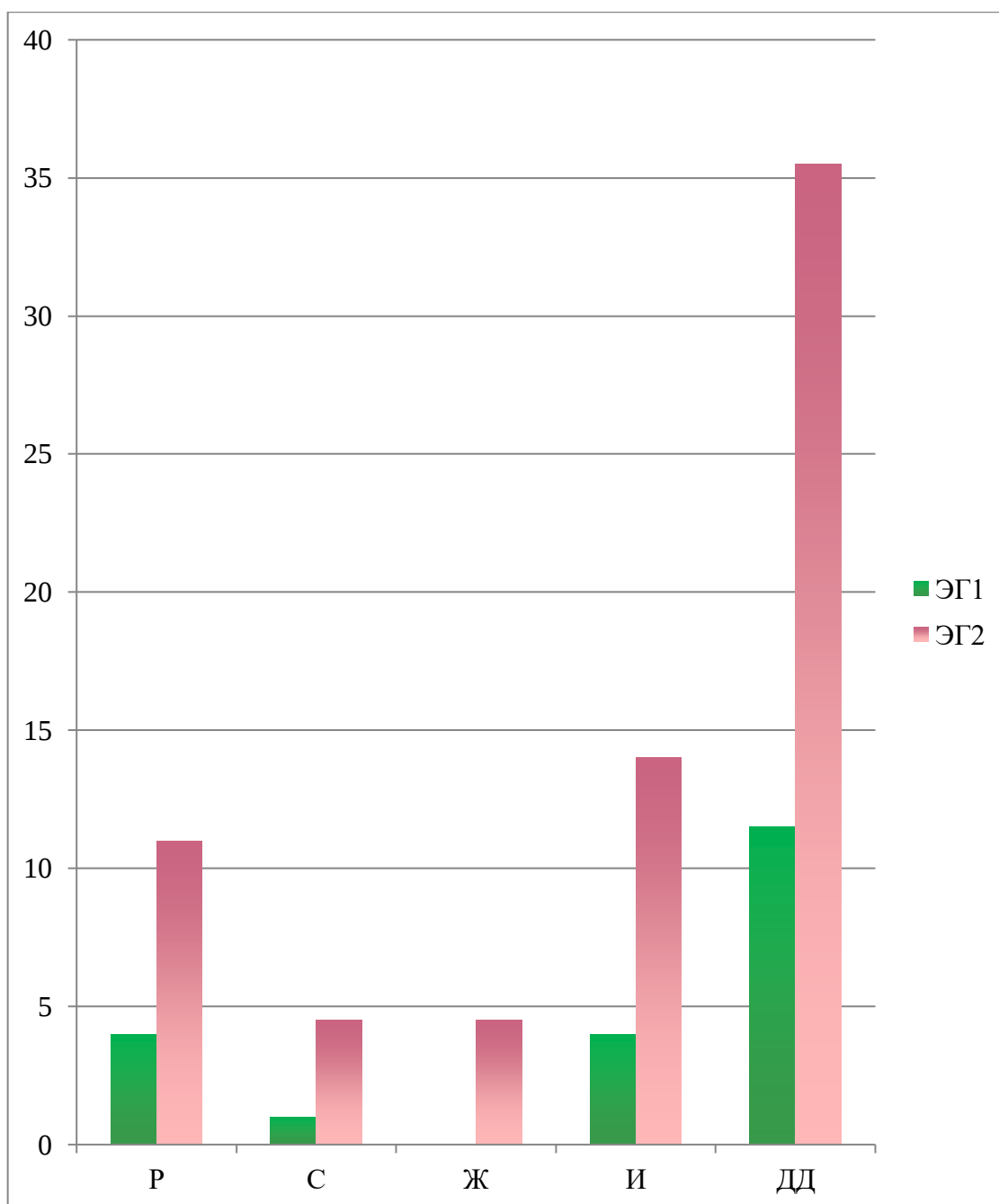


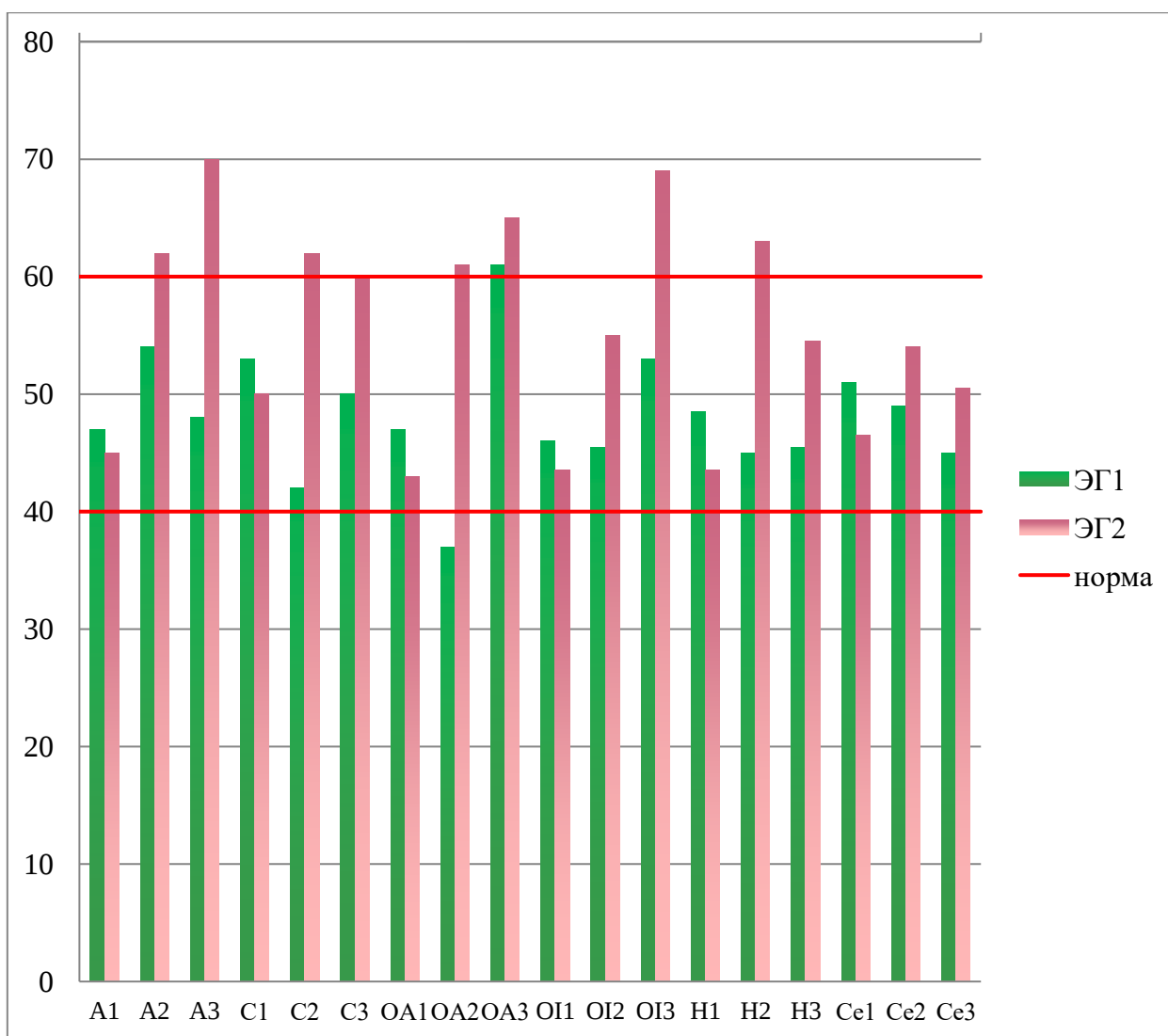
Рисунок 2 – Медианы шкалы соматизации PHQ15



Шкалы: Р – ревматический фактор, С – сердечные жалобы,
Ж – желудочные жалобы, И – истощение, ДД – давление жалоб

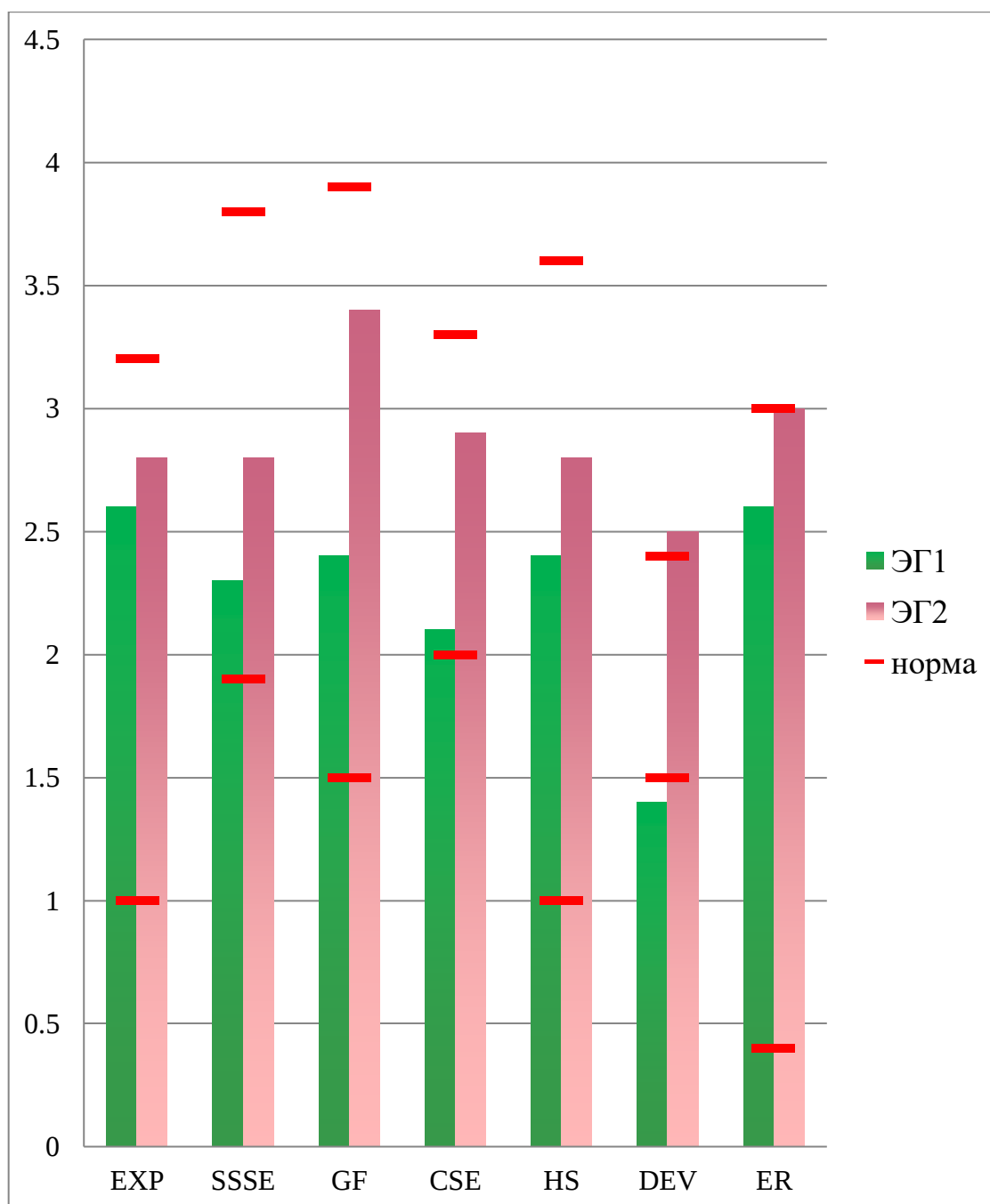
Рисунок 3 – Медианы гиссенского опросника психосоматических жалоб

На рисунках 4-6 представлены медианы шкал опросников для исследования нарциссических феноменов.



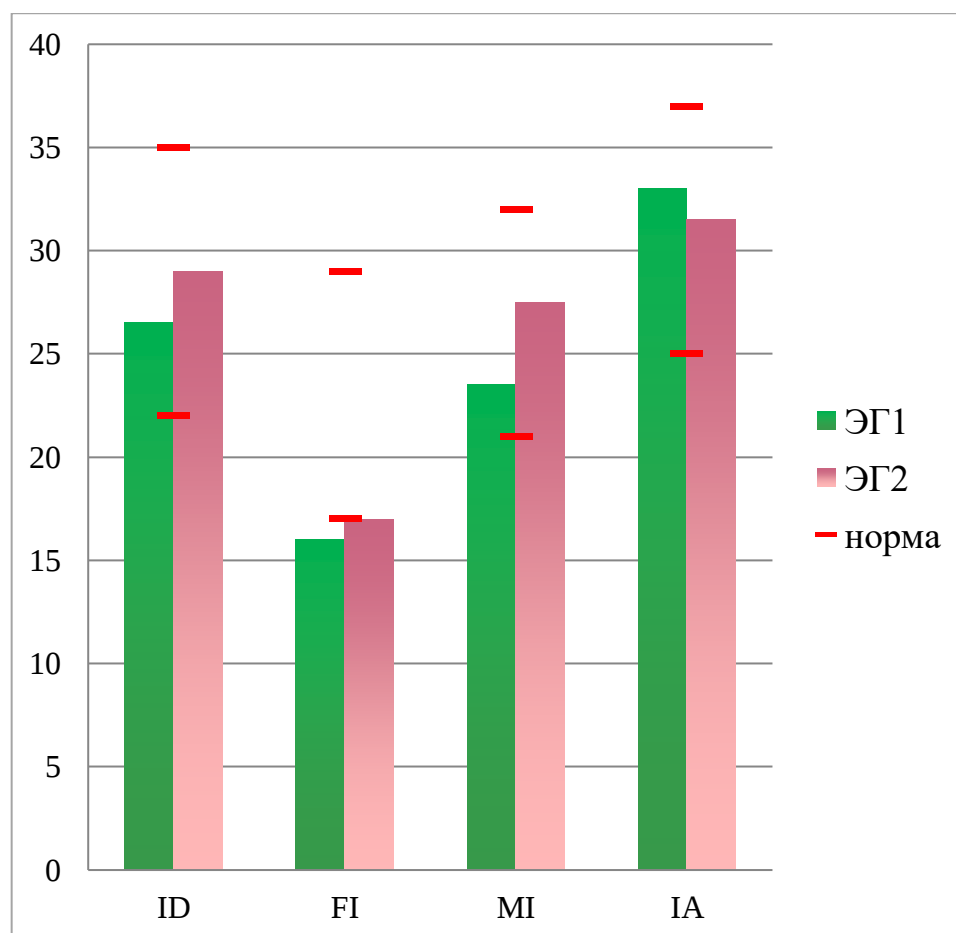
Шкалы: A1 – Агрессия конструктивная, A2 Агрессия деструктивная, A3 –Агрессия дефицитарная, C1 – Тревога конструктивная, C2 – Тревога деструктивная, C3 – Тревога дефицитарная, OA1 – Внешнее Я-отграничение конструктивное, OA2 – Внешнее Я-отграничение деструктивное, OA3 – Внешнее Я-отграничение дефицитарное, OI1 – Внутреннее Я-отграничение конструктивное, OI2 – Внутреннее Я-отграничение деструктивное, OI3 – Внутреннее Я-отграничение дефицитарное, H1 – Нарциссизм конструктивный, H2 – Нарциссизм деструктивный, H3 – Нарциссизм дефицитарный, Ce1 – Сексуальность конструктивная, Ce2 – Сексуальность деструктивная, Ce3 – Сексуальность дефицитарная

Рисунок 4 – Медианы методики «Я-структурный тест Аммона» (ISTA)



Шкалы: EXP – эксплуатативность, SSSE – самопожертвование / самовозвышение, GF – грандиозные фантазии, CSE – неустойчивая самооценка, HS – сокрытие Я, DEV – обесценивание, ER – требовательная ярость

Рисунок 5 – Медианы опросника патологического нарциссизма (PNI)



Шкалы: ID – диффузная эго-идентичность, FI – принятая эго-идентичность, MI – мораторий идентичности, IA – достигнутая эго-идентичность

Рисунок 6 – Медианы шкалы идеологической эго-идентичности (OMEIS-R)

На представленных рисунках 1-6 наблюдается ряд закономерностей, для оценки которых стоит воспользоваться критерием надежности.

Анализ Манн-Уитни применяется для проверки гипотезы о принадлежности сравниваемых групп к одной и той же генеральной совокупности в плане выраженности того или иного признака. Он особо эффективен для малых выборок и позволяет найти статистически значимые различия между экспериментальными группами. В таблице 7 приведены данные анализа, сделанного в SPSS 23.

Таблица 7 – Анализа коэффициента U Манн-Уитни (сводная таблица)

Методика	Шкала	Группа	Средний ранг	Сумма рангов	Асимпт. Знач (2-стор)
GBV	Ревматический фактор	ЭГ1	9,8	156,5	0,000
		ЭГ2	23,2	371,5	
	Сердечные жалобы	ЭГ1	9,5	152,5	0,000
		ЭГ2	23,5	375,5	
	Желудочные жалобы	ЭГ1	10,7	170,5	0,000
		ЭГ2	22,3	357,5	
	Истощение	ЭГ1	8,8	140,5	0,000
		ЭГ2	24,2	387,5	
SASS	Шкала соматосенсорной амплификации	ЭГ1	8,8	140,5	0,000
		ЭГ2	24,2	387,5	
PHQ15	Шкала соматизации	ЭГ1	9,2	147,0	0,000
		ЭГ2	23,8	381,0	
ISTA	Агрессия конструктивная	ЭГ1	17,6	282,0	0,490
		ЭГ2	15,4	246,0	
	Агрессия деструктивная	ЭГ1	13,0	208,0	0,034
		ЭГ2	20,0	320,0	
	Агрессия дефицитарная	ЭГ1	11,1	178,0	0,001
		ЭГ2	21,9	350,0	
	Тревога конструктивная	ЭГ1	18,5	296,5	0,216
		ЭГ2	14,5	231,5	
	Тревога деструктивная	ЭГ1	11,4	183,5	0,002
		ЭГ2	21,5	344,5	
	Тревога дефицитарная	ЭГ1	11,9	190,0	0,005
		ЭГ2	21,1	338,0	
	Внешнее Я-отграничение конструктивное	ЭГ1	18,8	301,5	0,154
		ЭГ2	14,2	226,5	
	Внешнее Я-отграничение деструктивное	ЭГ1	10,3	164,5	0,000
		ЭГ2	22,7	363,5	
	Внешнее Я-отграничение дефицитарное	ЭГ1	13,7	219,0	0,087
		ЭГ2	19,3	309,0	
	Внутреннее Я-отграничение конструктивное	ЭГ1	17,0	271,5	0,774
		ЭГ2	16,0	256,5	
	Внутреннее Я-отграничение деструктивное	ЭГ1	13,3	212,0	0,047
		ЭГ2	19,8	316,0	

Продолжение таблицы 7

Методика	Шкала	Группа	Средний ранг	Сумма рангов	Асимпт. Знач (2-стор)
ISTA	Внутреннее Я-отграничение дефицитарное	ЭГ1	11,3	180,0	0,001
		ЭГ2	21,8	348,0	
	Нарциссизм конструктивный	ЭГ1	17,9	286,5	0,392
		ЭГ2	15,1	241,5	
	Нарциссизм деструктивный	ЭГ1	10,4	166,0	0,000
		ЭГ2	22,6	362,0	
	Нарциссизм дефицитарный	ЭГ1	12,8	204,5	0,024
		ЭГ2	20,2	323,5	
	Сексуальность конструктивная	ЭГ1	18,0	288,5	0,353
		ЭГ2	15,0	239,5	
	Сексуальность деструктивная	ЭГ1	14,3	228,0	0,170
		ЭГ2	18,8	300,0	
	Сексуальность дефицитарная	ЭГ1	12,1	194,0	0,008
		ЭГ2	20,9	334,0	
PNI	Эксплуатативность	ЭГ1	15,3	244,0	0,448
		ЭГ2	17,8	284,0	
	Самопожертвование / самовозвышение	ЭГ1	14,6	233,0	0,241
		ЭГ2	18,4	295,0	
	Грандиозные фантазии	ЭГ1	12,3	196,5	0,011
		ЭГ2	20,7	331,5	
	Неустойчивая самооценка	ЭГ1	10,4	167,0	0,000
		ЭГ2	22,6	361,0	
	Соккрытие Я	ЭГ1	12,8	204,0	0,023
		ЭГ2	20,3	324,0	
	Обесценивание	ЭГ1	11,8	188,5	0,004
		ЭГ2	21,2	339,5	
	Требовательная ярость	ЭГ1	12,6	202,0	0,019
		ЭГ2	20,4	326,0	
OMEIS-R	Диффузная эго-идентичность	ЭГ1	15,4	246,5	0,508
		ЭГ2	17,6	281,5	
	Принятая эго-идентичность	ЭГ1	15,0	239,5	0,352
		ЭГ2	18,0	288,5	

Продолжение таблицы 7

Методика	Шкала	Группа	Средний ранг	Сумма рангов	Асимпт. Знач (2-стор)
	Мораторий идентичности	ЭГ1	13,3	212,0	0,049
		ЭГ2	19,8	316,0	
	Достигнутая эго-идентичность	ЭГ1	18,1	289,5	0,334
		ЭГ2	14,9	238,5	

Разницы в группах по шкалам GBB, SSAS, PHQ15 имеют статистически значимые различия на уровне ($\alpha \leq 0,01$), что позволяет предположить, что предложенное разбиение на группы уместно.

Отсеивание по заданному уровню значимости ($\alpha \leq 0,01$) шкал блока измерения нарциссизма и пограничных феноменов, предоставленное в таблице 8 с опорой на анализ показателей медиан этих данных (рисунок 8, 9) даёт основание для проведения интерпретации результатов.

Таблица 8 – Коэффициент U Манна-Уитни с уровнем значимости ($\alpha \leq 0,01$)

Методика	Шкала		Асимпт. знач ($\alpha \leq 0,01$) **
ISTA	Агрессия дефицитарная	A3	0,001
	Тревога деструктивная	C2	0,002
	Тревога дефицитарная	C3	0,005
	Внешнее Я-отграничение деструктивное	OA2	0,000
	Внутреннее Я-отграничение дефицитарное	OI3	0,001
	Нарциссизм деструктивный	H2	0,000
	Сексуальность дефицитарная	Ce3	0,008
PNI	Неустойчивая самооценка	CSE	0,000
	Обесценивание	DEV	0,004

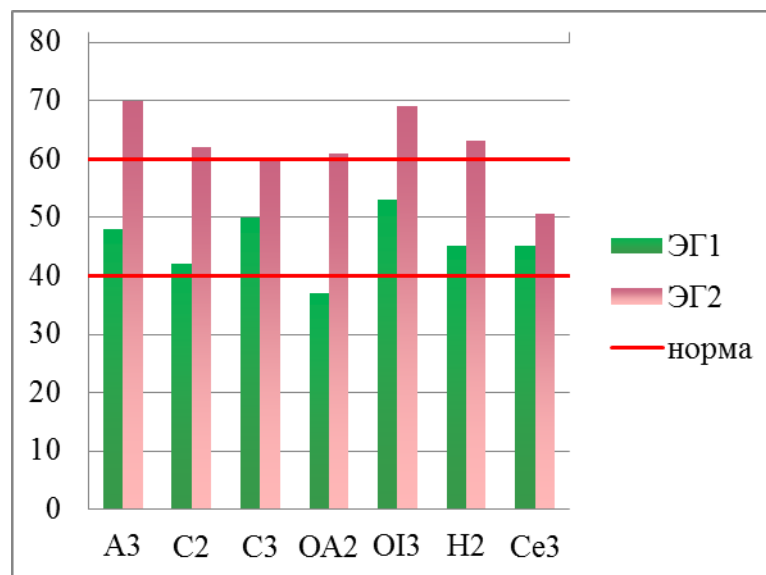


Рисунок 8 – Медианы ISTA ($\alpha \leq 0,01$)

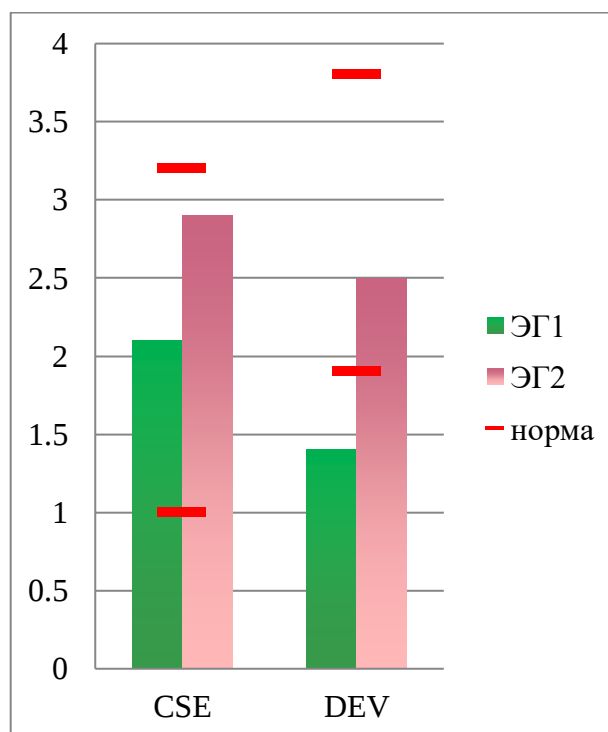


Рисунок 9 – Медианы PNI ($\alpha \leq 0,01$)

На рисунке 8 мы можем отметить, что почти все показатели, отмеченные соответственным уровнем значимости, во второй экспериментальной группе превышают как соответствующие значение в

первой экспериментальной группе, так и верхнюю границу норматива по методике.

На рисунке 9 мы можем отметить, что показатели по шкале «Неустойчивая самооценка» (CSE, PNI) во второй экспериментальной группе выше соответствующих показателей в первой и приближаются к верхней границе, то есть более выражены. Показатели по шкале «Обесценивание» во второй экспериментальной группе значительно превышают соответствующие в первой, однако дают неоднозначную тенденцию, выражающую в том, что этот показатель в первой группе ниже нормы методики, а во второй группе входит в установленный нормой интервал.

Были выявлены статистически значимые различия по шкале «Нарциссизм деструктивный» (H2, ISTA) Я-структурного теста Г. Аммона и двум шкалам, характеризующим проявления таких нарциссических феноменов, как «Обесценивание» (DEV, PNI) и «Неустойчивая самооценка» (CSE, PNI) опросника патологического нарциссизма, шкале «Дефицитарной агрессии» (A3, ISTA), а также двум шкалам, характеризующим пограничные феномены: «Внешнее Я-отграничение деструктивное» (OA2, ISTA), «Внутреннее Я-отграничение дефицитарное» (OI3, ISTA).

Интерпретация анализа Манна-Уитни.

Шкала «Нарциссизм деструктивный» (H2, ISTA) является проявлением вторичных реактивных структур [19, с. 40], искаживших конструктивный нарциссизм. Г. Аммон указывает, что деструктивный нарциссизм представляет собой реактивное защитное переживание недостаточности нежно-заботливого отношения к «Эго» ребенка, что согласуется с определением Х. Кохута о развитии вторичного нарциссизма из травмы первичного.

Помимо прочего «Деструктивный нарциссизм» характеризуется искажённым отношением человека к себе и другим, колеблющимся между высоким и низким чувством собственной ценности, важности [19, с. 41],

данный феномен эмпирически отражают показатели по шкале «Неустойчивая самооценка» (CSE, PNI).

При выраженности «деструктивного нарциссизма» субъект отгораживается от социальной активности, и другой перестает быть Другим, по причине недостатка того отражения, которое для субъекта значимо. Это может сопровождаться повышенной требовательностью и непримиримостью к несовершенству других и вызывает пренебрежение к ним [19, с. 302], что отражают показатели по шкале «Обесценивание» (DEV, PNI).

Внешнее Я-отграничение в концепции Г. Аммона регулирует отношения с Другим, проводя черту между «Я» и «Не-Я» [19, с. 38-39], в то же время, выполняя функции защиты от внешней среды и событий адекватным образом. Деструктивные ранние симбиотические отношения в семье вынуждают «Эго» ребенка развиваться не в собственных, а в жестких предписанных границах, что становится фактором закрытости и формирования непроницаемого «коммуникационного барьера» или обиды [1; 2; 19, с. 38-39, 295]. Данные закономерности отражаются в результатах показателями шкалы «Деструктивное внешнее Я-отграничение» (OA2, ISTA), а также в шкале «Дефицитарная агрессия» (A3, ISTA), отражающей дефицит активного, игрового манипулирования предметным миром и проявляющейся в затруднениях построения собственной идентичности [19, с. 290].

Внутреннее Я-отграничение регулирует отношения между сознательным «Я» и содержанием бессознательного [1; 19, с. 39]. «Дефицитарное внутреннее Я-отграничение» (OI3, ISTA) приводит к тому, что человек оказывается переполненным содержанием своего бессознательного, что отражает особенности психотических структур организации личности. Эти особенности закладываются на самых ранних ступенях онтогенеза [19, с. 299], являясь травмами первичного нарциссизма. Это осложняет различение своих чувств, телесных потребностей, сказывается негативно на регулирование собственных телесных процессов, которые

могут длительное время оставаться без всякого внимания, замораживаться [19, с. 300].

Таким образом, проведя сравнение двух экспериментальных групп с использованием коэффициента Манн-Уитни и медианного анализа, мы можем выдвинуть предположение о взаимосвязи психосоматических жалоб с проявлениями нарциссической травматизацией и пограничными феноменами.

Для определения того, какие «независимые» переменные лучше всего подходят для предсказания модели разделения на группы, был применен пошаговый дискриминантный анализ (stepwise).

Предикторами для анализа послужили обнаруженные в результате использования коэффициента Манн-Уитни статистически значимые переменные. Изначальными условиями дискриминантного анализа явились значения:

- включать предиктор в уравнение регрессии при $F > 3,84$;
- исключать предиктор из уравнения регрессии при $F < 2,71$;

В результате получилась модель с высокой степенью значимости. Лямбда Уилкса показывает, значимо ли различаются в двух группах средние значения дискриминантной функции (таблица 9).

Таблица 9 – Лямбда Уилкса

Лямбда Уилкса (λ)	Хи-квадрат (χ^2)	ст.св.	Значимость
0,289	35,413	3	0,000

В результате пошагового анализа следующие шкалы были исключены из функции дискриминации: «Агрессия дефицитарная» (A3, ISTA), «Тревога деструктивная» (C2, ISTA), «Тревога дефицитарная» (C3, ISTA), «Нарциссизм деструктивный» (H2, ISTA), «Сексуальность дефицитарная» (Ce3, ISTA), «Обесценивание» (DEV, PNI). Оставшиеся переменные,

задающие коэффициенты, позволяющие оценить относительный вклад в различие двух исследуемых групп, отображены в таблице 10.

Таблица 10 – Стандартизованная каноническая дискриминантная функция

Методика	Шкала		Коэффициенты
ISTA	OA2	Внешнее Я-отграничение деструктивное	0,757
	OI3	Внутреннее Я-отграничение дефицитарное	0,446
PNI	CSE	Неустойчивая самооценка	0,713

Такой вариант главных эффектов и функций классифицирует правильно 96,9% исходных сгруппированных наблюдений (таблица 11)

Таблица 11 – Результаты классификации

Группа		Предсказанная принадлежность к группе		Всего
		ЭГ1	ЭГ2	
Количество	ЭГ1	15	1	16
	ЭГ2	0	16	16
%	ЭГ1	93,8	6,3	100,0
	ЭГ2	0,0	100,0	100,0

И таким образом мы можем выделить первостепенное значение фактора «Внешнее Я-отграничение деструктивное» (OA2, ISTA) на степень выраженности психосоматических жалоб, то есть очевидна значимость влияния деструктивного способа установления и поддержания внешних границ. Здесь фигурируют отстраненность, холодность, отсутствие интереса и эмпатии.

Другим, почти столь важным фактором, является влияние шкалы «Неустойчивая самооценка» (CSE, PNI). Неустойчивая оценка выражается в особенностях идентификации, идентифицирования себя через Другого, контакт с ним, а также в особенностях «самочувствия» – самоощущения.

Колебания самооценки зачастую связывают с проявлениями нарциссической травмы, которые, выражаясь языком Р. Бернета, «проделывают дыры» в ткани воображаемого и символического, давая телесным ощущения возможность «затапливать» содержание психики [56]. Такие колебания могут проявляться как в грандиозности, так и в ничтожности [21]. Сам процесс смены этих состояний называется «нарциссические качели» и во многом связан с процессами самооценки, которая является взаимоотношением с самим собой по отношению к внешнему миру, то есть с группой процессов, затрагивающих идентичность [64, с. 16].

Третьим фактором является «Внутреннее Я-отграничение дефицитарное» (OIЗ, ISTA), показывающее, что слабое отграничение бессознательной сферы от сознания грозит «затоплениями», проявляющимися, в том числе и в соматической сфере. Также это может быть результатом неуспешных проективных идентификаций, как проявлений бессознательных фантазий, в которых другой выступает как созданный субъектом набросок, фантазия, «качество формы», и тогда это будет процесс самопознания, самообъективации, самооценки.

Все обозначенное выше дает в сумме феноменологическую картину, схожую с нарциссической травматизацией и «нарциссическим гневом», а также схожую с эвакуативным способом проективной идентификации – проецирование на Другого своей отщепленной, «плохой» части.

В таблице 12 описаны характеристики корреляционного исследования. Поскольку корреляция проводилась только на второй экспериментальной группе, то есть имеющей выраженные показатели по психосоматическим жалобам, поэтому стоит отметить, что полученные характеристики не будут отражать все закономерности, имеющиеся в генеральной совокупности, а скорее будут демонстрировать некие характерные и свойственные принципы для данного уровня функционирования.

Таблица 12 – Описание корреляционного исследования

Метод	Коэффициент Тау-в Кенделла
Количество	N=16
Группа	Экспериментальная группа 2
Значимость	Двухсторонняя
Уровень значимости	$\leq 0,05$
Сила связи	$\geq 0,4 $
Переменные	Шкальные, «Соматическая нагрузка» (PHQ-15) – порядковая

В таблице 13 отражены результаты корреляционного анализа с использованием коэффициента Тау-Кендалла. Отмечены только корреляции между шкалами, отражающими выраженность психосоматических жалоб и нарциссическими, и пограничными шкалами, имеющими соответствующие уровень значимости и силу выраженности. Корреляции, не соответствующие предмету исследования, то есть те, в которых не участвует блок психосоматических жалоб, были исключены из результатов по причине их множественности.

Стоит обозначить, что шкалы Гиссенского опросника психосоматических жалоб (GBV) дают результат в сырых баллах, использование которых в корреляциях некорректно, вычисления велись путем перевода баллов в процентильные ранги, согласно приведенных в исследованиях научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева таблиц для женщин в контрольных группах для 18-30 лет и 31-45 лет.

Шкала «Соматическая нагрузка» (PHQ-15) просчитывалась путем присвоения ранговых значений, взятых из результатов стандартизации, проведенной А.А. Золотаревой в научно-исследовательском институте «Высшая школа экономики».

Таблица 13 – Корреляционный анализ Тау-Кендалла

Методика	Шкала	GBB								PHQ15	
		Ревматическ ий фактор		Истощение		Желудочные жалобы		Сердечные жалобы			
		Коэф. корр.	Знач.	Коэф. корр.	Знач.	Коэф. корр.	Знач.	Коэф. корр.	Знач.	Коэф. корр.	Знач.
ISTA	Агрессия конструктивная	-	-	-	-	-	-	0,451	0,024	-	-
	Тревога конструктивная	0,484	0,013	-	-	-	-	-	-	-	-
	Внутреннее Я- отграничение конструктивное	-	-	-	0,031 0,438	-	-	-	-	0,561	0,012
	Внутреннее Я- отграничение деструктивное	-	-	-	-	-0,442	0,025	-	-	-	-
	Внутреннее Я- отграничение дефицитарное	-	-	-	-	-	-	-	-	0,577	0,009
	Нарциссизм конструктивный	-	-	-	0,011 0,510	-	-	-	-	-	-
	Сексуальность деструктивная	-	-	-	-	-	-	-	-	0,565	0,010
	Сексуальность дефицитарная	0,462	0,019	-	-	-	-	-	-	-	-
PNI	Эксплуатативно сть	-	-	-	-	-	-	0,432	0,025	-	-
	Неустойчивая самооценка	-	-	0,487	0,014	-	-	-	-	-	-
	Требовательная ярость	-	-	-	-	-	-	-	-	-0,425	0,048
OMEIS-R	Принятая эго- идентичность	-	-	-	0,012 0,498	-	-	-	-	-	-

Интерпретация корреляционного анализа.

Показатели шкалы «Соматическая нагрузка» (PHQ15) имеют прямую корреляцию со шкалой «Внутреннее Я-отграничение конструктивное» (ISTA). На основании этой связи, уменьшение показателей PHQ будет связано с уменьшением конструктивных механизмов я-отграничения,

которые, во-первых, выражены слабее, чем в первой экспериментальной группе, а во-вторых, в случае психосоматического функционирования развиваются по опертуарному типу. Параллельно этому усиливается шкала «Истощение» (GBV) и «Требовательная ярость» (PNI) на основании отрицательно выраженных обратных связей. Все эти соответствия вписываются в единый симптомокомплекс, схожий с тем, что Фрейд обозначал как самосохранение, «самоисцеление» [49, с. 44], которое достигается путем прибегания к «нарциссической ярости».

«Внутреннее Я-отграничение дефицитарное» (ISTA) в концепции Г. Аммона отражает недостаточную сформированность внутренней границы «Я». Данный феномен преимущественно отражает не вторично-нарциссические процессы, а дефицитарное состояние первичного нарциссизма, выражающееся в склонности к мечтательности, слабом чувстве реальности, так как сознание затапливается чувствами. Аммон отмечает, что при этом возможности регулирования телесных процессов затрудняются, заметно сокращены, многие «телесные нужды» и ощущения могут длительное время оставаться без всякого внимания, что может интерпретировать положительно выраженную корреляцию со шкалой «Соматическая нагрузка» (PNQ15).

Шкала «Принятая эго-идентичность» (OMEIS-R), отражающая идентифицированность со значимыми Другими, например, кормящая мать, защищающий отец и далее лица, их символизирующие и замещающие, имеет взаимообратные тенденции с фактором «Истощение» (GBV). Это можно интерпретировать, как выражение опорного (анаклитического) типа выбора объекта, с опорой на развитый первичный нарциссизм, закладывающий выраженные адаптационные стратегии, что в то же время подтверждает корреляция ($\tau = 0,393$, $p < 0,05$) между шкалами «Внутреннее Я-отграничение конструктивное» (ISTA) и «Принятая эго-идентичность» (OMEIS-R).

Шкала «Неустойчивая самооценка» (PNI), вписывающая в нарциссические проявления, также имеет прямую корреляцию с фактором

«Истощение» (GBV). Кроме того, «Неустойчивая самооценка» (PNI) имеет взаимнообратные тенденции ($\tau = -0,473$, $p < 0,05$) с фактором «Внутреннее Я-отграничение конструктивное». В целом это можно интерпретировать так: неустойчивость самооценки ведет к дефициту конструктивных адаптационных стратегий в физическом плане, что выражается в истощении. В схожую тенденцию вписывается корреляция между шкалами «Нарциссизм конструктивный» (ISTA) и «Истощение» (GBV).

«Деструктивное внутреннее Я-отграничение» (ISTA) означает отсечение бессознательных процессов от осознаваемых переживаний жестким «барьером». Причиной является симбиотические отношения, в которых ригидная мать игнорирует выражение ребенком своих естественных потребностей. В едином психическом пространстве, происходит обособление отдельных частей [19]. Здесь характерны опертуарность мышления, интеллектуализация, отсутствие эмпатии, проекции, трудности воспринимать собственные чувства: те, качества, которые Фрейд в нарциссической позиции приближает к паранояльному полюсу вторичного нарциссизма. Склонность подавлять насущные потребности своего организма (сон, жажду, голод, усталость). В таком ракурсе становится очевидна положительно выраженная корреляционная связь со шкалой «Желудочные жалобы» (GBV), поэтому можно сослаться на феноменологические исследования Л. Марчер в плане того, как прямые мышцы живота (*rectus abdominis*), задействованы в выражении потребностей через эмоции [23, с. 178-179]. Пример: ребенок плачет, кричит, что-то требуя, и, оставшись неудовлетворенным, спазмируется.

Шкала «Сердечные жалобы» (GBV) имеет две значимых корреляции со шкалами «Агрессия конструктивная» (ISTA) и «Эксплуатативность» (PNI). Этимологический словарь русского языка члена-корреспондента АН СССР М. Фасмера указывает на близость слов «усердие», «сердиться» и «сердце» потому что «сердце представляется вместилищем гнева» (Ср. хетт. *kartimiċa* – «гневаться» от *kard* – «сердце»). [41, с. 605]. Данный факт также отражается в

научных трудах отечественных исследователей. Т.В. Чапала утверждает, что психологическими факторами, влияющими на соматическое состояние здоровья больных ишемической болезнью сердца являются агрессивность, враждебность [48]. Таким образом, предполагается, что дело идёт об одном симптомокомплексе, что подтверждает корреляция ($\tau = 0,395$, $p < 0,05$) между собой шкалах «Агрессия конструктивная» (ISTA) и «Эксплуатативность» (PNI). Вместе с тем есть некие различия.

Шкала «Агрессия конструктивная» (ISTA) связана с представлениями о конструктивной направленности базового представления Г. Аммона о конструктивных качествах агрессии. Похожие идеи выражает Ф. Перлз в «Эго, голод и агрессия» [50]. Агрессия конструктивная» (ISTA), подразумевает активный подход к жизни, предполагает наличие развитой эмпатической способности, широкого круга интересов, богатого мира фантазий, связанных с возможностью открыто проявлять свои эмоциональные переживания, такая активность даже в конфронтационных ситуациях учитывает интересы партнеров, то есть в данном случае сердечные жалобы могут отражать «уязвленность» или повышенную активность.

Шкала «Эксплуатативность» (PNI), отражающая склонность личности к манипуляциям, но вместе с тем Н.Г. Гаранян в своем исследовании [11, с. 28] дополняет этот концепт, включая в него также альтруистические действия как манипуляции с целью получения выгоды, то есть это некое лицемерие.

3.3 Рекомендации

Основываясь на положениях Г. Аммона, Д. Стерна, Д. Анзье, освещенных в теоретических главах, воздействие на травмированное ядро нарциссизма рекомендуется опосредовать телесными техниками и практиками. Именно они позволяют получить доступ к формам символизации, пострадавшим в результате психологических травм. Местами

концентрации либидо (или наоборот его отсутствия) в структурах нарциссических характеров являются области грудной клетки, диафрагмы, лопаток, гениталий, что может иметь связь с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, репродуктивной системы. В рамках феноменологии нарциссических травм Д. Боаделла выделяет область грудной клетки, что соответствует характеру контакта, который Боаделла называет «сердечным (ядерным)», делая отсылки к «ядру» характера [4, с. 113], что соответствует первичному нарциссизму. Л. Марчер и С. Фиш ракурс телесных аспектов связывают уже не столько с телесной эргономикой структур характера, сколько с телесными проявлениями эго-функций:

1. Связанность (Connectedness) – это способности субъекта, касающиеся аспектов установления контакта, получения поддержки и подстраховки. Ключевой подфункцией этого аспекта является бондинг (bonding) – контейнирование матерью ребенка. Л. Марчер выделяет ключевыми для бондинга участки большой грудной мышцы, примыкающие к груди, соединительную ткань между лопаток, глубокие мышцы тазового дна [63, с. 461].

2. Управление энергией (Management of energy) – экономические функции психики и способности субъекта, касающиеся, в том числе, способа схватывания объектов [63, с. 507]. То есть субъект уже сам контейнирует в отличие от бондинга. Оно включает в себя:

- контейнирование эмоций – межреберные мышцы, примыкающие к груди, мышцы диафрагмы;
- контейнирование сенсорики – область таза: гребенчатая мышца, внутренняя запирательная мышца, а также внутренние поверхности бедра.

Посредством анализа существующих методов и подходов [63; 4; 27; 6; 20; 26], таких как ритмопластика, психоаналитически ориентированных телесно-ориентированных терапий (школа В. Райха, бодинамика Л. Марчер,

биосинтез Д. Боаделлы, биоэнергетический анализ А. Лоуэна), техник интегративной танцедвигательной терапии, аутентичного движения, Body-Mind Centering была разработаны концепция и составлена структура тренинга (таблица 14).

Таблица 14 – Структура практического занятия

Название	Направление / автор	Цели
Фокусировка	Психоанализ	Освещение аспектов нарциссической травматизации
Упражнение «Мороженое» (модификация)	Ритмопластика / И.Н. Маслова, С.А. Пушкин [38].	Развивать умение владеть мышечным напряжением/расслаблением в частности грудного отдела и лопаток, координировать движения. Снятие вторично-нарциссических защит, активация первичных нарциссических структур.
Обратная связь	Групповая терапия / В.Д. Бреус [39].	Актуализация символического, заземление, фокусировка. (Необходимо дать обратную связь: коротко описать образ, ощущения в первой и во второй частях предыдущего упражнения).
Упражнение на телесный опыт	Бодинамика / Л. Марчер, С. Фиш.	Воздействие на участки большой грудной мышцы, телесный опыт развития которых соответствует бондингу и его аспектам.
		Воздействие на участки грудной фасции (соединительная ткань вдоль грудины) – телесный опыт развития которых соответствует перинатальной фазе и ранним структурам существования.
Фокусировка	Психоанализ	Разделение в контексте аспектов анализа первичного и вторичного видов нарциссизма.
Упражнение на диалог	Феноменология / Франц Брентано [22].	Повторная активация телесного опыта, телесной памяти.
Упражнение «Cellular breathing» (модификация)	Body-Mind Centering / Б.Б. Козн [40].	Интеграция ощущений, переживаний. Точки фокусировки берутся из упражнения на телесный опыт (бодинамика).
Обратная связь	Групповая терапия / В.Д. Бреус.	Заземление, психокоррекция при помощи диалогических методов.

Необходимо отметить противопоказания как комплекса в целом, так и отдельных упражнений: кардиологические заболевания, заболевания легких и дыхательных путей, яркий психотический или пограничный опыт, контрзависимое поведение, серьезные травмы, ранние этапы групповой или индивидуальной работы, повышенный контроль, возрастные ограничения (18+).

Стоит обратить внимание на то, что группа, на которой проводилась апробация, находилась на высоком уровне групповой динамики, так как контингент составляли психологи с высоким уровнем психологической устойчивости и определенным опытом работы.

За базовую динамику взята концепция «размораживания», движение от вторичного нарциссизма к первичному, посредством телесных опосредований и техники. И обратно к вторичному, посредством вербализации, проговаривания своего опыта, группового и индивидуального шэринга.

В ходе практической части были использованы следующие упражнения:

Упражнение «Мороженое» (модификация)

Часть 1.

Музыка: фокусирующая, сосредотачивающая, умеренно тревожная.

Участники тренинга «превращаются в мороженое-рожок»: руки подняты вверх, все мышцы напряжены (заморожены). Примечательно, что подобное положение рук в кундалини йоге называется «искоренение эго» – это очень образно, поскольку здесь снимаются вторично-нарциссические защиты.

Участникам предлагается подключить воображение и затем выразить ощущения в образе того, какие они, когда находятся в морозильнике. Представить, каким они являются мороженым, в какой обертке, с какими добавками, какое оно на вкус.

Участникам предлагается ощутить свою твердость, напряжение тела, то, как ощущаются мышцы лопатки, грудной отдел, плечи. Участники не спешат размораживаться, соприкасаясь с ощущением внутренней опорности, экспериментируют в своих проявлениях волевых усилий, фиксируют эмоции, которые возникают от понимания того, что они справляются.

Дышать следует глубоко и полной грудью, широко открыв рот, если это будет необходимо. Те, кому сложно, могут выполнять упражнение, стоя у стены, или могут прекратить в тот момент, когда посчитают, что им достаточно, и в любой момент могут возобновить выполнение.

Часть 2.

Музыка: спокойная, оживляющая, согревающая.

В следующей части упражнения предлагается исследовать образ: «Мороженое достали из холодильника. В тепле оно начинает медленно таять». Участники постепенно начинают в плавном, медленном движении опускать руки и расслаблять мышцы. В конечной фазе они «растекаются», «разливаются» по полу, как мягкое, талое мороженое.

Упражнение на телесный опыт.

Музыка: Погружающая, спокойная, расслабляющая, глубокая.

Участники работают в парах (клиент/терапевт). Терапевт проводит психологическую фокусировку, направленную на:

- поддержание и сохранение бондинга;
- уверенность в бондинге, его постоянстве, доступности, наличии;
- опыт сохранения «Я» внутри бондинга;
- право быть одухотворенным;
- право испытывать опыт своего «Я», оставаясь при этом в контакте с «Другими».

Первый участник снизу вверх дает телесный опыт другому в трех местах: грудная фасция, правый и левый корешки большой грудной мышцы, прилегающие к грудной фасции. Воздействие производится посредством последовательного соприкосновения подушечками трех пальцев

(указательный, средний, безымянный) в горизонтальной телу плоскости по направлению снизу-вверх, то есть от соответствия более старших структур характера, к более ранним [63].

Ориентиром в этом упражнении служат ребра. Работа выполняется медленно и медитативно. Участник, оказывающий воздействие, «заземлен» и находится в эмоциональном контакте с другим участником, который лежит, закрыв глаза, и получает сенсорный опыт, находясь в контакте со своим дыханием.

Далее идет этап вербализации полученного опыта. Возможно расширение данного упражнения в отдельную терапевтическую сессию, а также включение диалогического аспекта, направленного на глубокое психологическое погружение.

Упражнение на диалог.

Обсуждение в парах ситуации, в которой клиент столкнулся с недостатком внешнего контейнирования, отразившимся на самооценке. По шкале интенсивности выбирается ситуация на 2 из 10, то есть такая, чтобы травматический опыт от нее был минимален, но вместе с тем достаточен для того, чтобы активировать телесную сенсорику и переживания. Задача слушающего – сформировать у клиента представление психологической феноменальности ситуации, исходя из принципа реальности первичного нарциссизма, основываясь на 4 аспектах:

- отношение – качество связанности и контакта объектов ситуации;
- самопредставление – видение клиентом себя внутри ситуации;
- самочувствие (самоощущение) – сенсорику в ситуации и в моменте «здесь и сейчас». Феноменологически выражается величиной «Я»;
- самопознание (самосознание) – рефлексия о ситуации. Затрагивает поле феномена «совесть».

Упражнение «Cellular breathing» (модификация с элементами танцевально-двигательной терапии).

Часть 1.

Музыка: погружающая, глубокая.

Упражнение выполняется в парах, которые условно можно обозначить, как движущийся и свидетель. Свидетель внимательно наблюдает за движущимся, контейнирует его эмоции, является «глазами заботливой матери» и в конце дает обратную связь. Пары подбираются из принципа максимального комфорта и безопасности. Также возможно разворачивание упражнения в клиент-терапевтической сессии.

Движущийся ложится на спину на пол, закрывает глаза, сосредотачивает внимание в области груди (точки фокусировки из упражнения на телесный опыт). Постепенно начинает исследовать движения, которые рождаются в этой области посредством дыхания, и то, как эти движения откликаются во всем теле.

Следуя за естественным ритмом дыхания, наблюдая, как дыхание движется по телу, движущийся усиливает дыхание, оставаясь в контакте с телом: на вдохе слегка сжимается, а на выдохе – расширяется. Фокус внимания переносится так, чтобы в процесс было вовлечено все тело, каждая клеточка. Важно, чтобы напряжение нарастало постепенно и несильно. Отметьте, если какие-то части не сразу вовлекаются в этот ритм сжатия и расширения. Отпустите тело, наблюдайте какое-то время этот ритм пульсации внутри, на уровне ощущений.

Движущийся постепенно развивает импульсы, рождающиеся изнутри, продолжая движение во вне. Грудь и дыхание на время становятся «головой», и именно она задает движение. Сохраняя этот образ, движущийся исследует возможности и ощущения этих движений, начиная вставать с пола, продолжая движение в пространство, создавая, таким образом, индивидуальную «хореографию» своего проявления.

Часть 2.

Музыка: раскрывающая, ободряющая, воодушевляющая.

По команде ведущего участники замедляют движение и открывают глаза и взглядом ненадолго встречаются со своим свидетелем, при этом

оставаясь «в теле» и наблюдая за тем, как изменяется дыхание, как изменяется сенсорика и динамика.

Часть 3.

Музыка: из предыдущей части и постепенно затихающая.

Постепенно движущийся и свидетель входят в контакт чуть глубже, прислушиваясь к ощущениям, экспериментируют с регулированием дистанции и глубиной контакта, выходом из него, сохраняя внимание на том, как области груди и встреча с «Другим» влияет, затрагивает дыхание, мышечное реагирование.

Часть 4.

Свидетель и движущийся в парах дают друг другу обратную связь. Сначала говорит движущийся, обозначая свои чувства, переживания, образы. Далее говорит свидетель, оставаясь в концепции «Я-сообщений», то есть непредвзято обозначает, что он чувствовал, ощущал, испытывал, наблюдая за движущимся. Это необходимо, чтобы заземлить большую интенсивность психического напряжения, высвободившуюся с глубоких слоев психики.

Итоги тренинга

В ходе наблюдения за ходом тренинга, финального шеринга с участниками и супервизии стоит отметить следующие результаты:

- терапевтические методы в виде телесно-ориентированных практик, музыкальных опосредований позволяют специалисту обходить вторично-нарциссические защиты и компенсации, такие как негативный перенос, перенос негатива, контрзависимую позицию, в тех случаях, когда причины проблемы находятся в более глубоких пластах психики.
- дальнейшее включение в работу диалогических методик позволяет актуализировать переживания, эмоции, касающиеся проблематики первичного нарциссизма, «заземлять» их, осознавать, посредством принятия травматического опыта реинтегрировать адекватные вторично-нарциссические «зрелые» защиты.

– допустимо «разворачивание» упражнений в контекст долгосрочной работы, однако при этом стоит обращать внимание на соответствующую динамическую фазу работы, психологические особенности контакта.

Выводы по третьей главе

В результате сравнения групп сформированных по степени выраженности психосоматических жалоб с использованием U-критерия Манна-Уитни и медианного анализа, было выявлено наличие значимой разницы между ними. Такая картина обозначает проявления, соответствующие нарциссической травматизацией, выражающиеся в статистически значимых различиях по показателям:

- дефицитарных явлений (агрессия, тревога, особенности внутренних границ, сексуальности);
- деструктивных явлений (тревога, особенности внешних границ, деструктивного нарциссизма);
- нарциссические явления (неустойчивая самооценка, обесценивание).

Дискриминантный анализ, предикторами в котором являлись выявленные U-критерием Манна-Уитни переменные, определил наибольшее влияние на уровень распределения психосоматических признаков в группах таких переменных, как неустойчивая самооценка, деструктивность в построение внешних границ, отделяющих «Я» от «Другого», дефицитарность в построение внутренних границ, отделяющих сознательное и реальное от бессознательного и фантазийного.

Результаты корреляционного анализа экспериментальной группы 2 (ЭГ2) с повышенными показателями психосоматических жалоб дополняют общую картину дискриминантного анализа, проявляя значимые положительные зависимости между показателями неустойчивой самооценки

и истощения, а также зависимость между показателями дефицитарности внутренних границ и общей соматической нагрузки.

Ряд корреляционных зависимостей демонстрирует феномен «самоисцеления», путем прибегания к «нарциссической ярости». К таким относятся отрицательные зависимости требовательной ярости и общей соматической нагрузки, отрицательная зависимость между показателем конструктивных аспектов нарциссизма и истощения.

Ряд корреляционных зависимостей демонстрирует особенности психосоматических отношений, например, отрицательные зависимости между истощением и конструктивным способом выстраивания внутренних границ, зависимости между желудочными жалобами и деструктивным способом выстраивания внутренних границ, носящих компенсаторный характер.

Для ряда найденных закономерностей приведены рекомендации по работе в рамках группового психодинамического телесно-ориентированного подхода.

Заключение

Связь нарциссической травматизации с выраженностью психосоматических жалоб можно описать с двух сторон: с компенсаторной стороны вторичного нарциссизма и характера внешних границ и с другой стороны, дефицитарных особенностей первичного нарциссизма и внутренних границ. Стоит учитывать, что между двумя этими сторонами существует определенная логика. Это определенные ракурсы того, которые попадают в поле зрения.

В ходе исследования были раскрыты важные аспекты выбранной темы. Теоретическим путем была изучена связь телесности, психосоматических феноменов с проявлениями нарциссизма. Путем теоретического анализа была проведена дифференциация проявлений нарциссизма на первичные и вторичные.

В процессе исследования был проведен теоретический анализ существующей литературы в рамках заданной проблематики, исследованы различные подходы к вопросу феноменологии нарциссизма и травм, различий нарциссизма.

Первая глава исследования посвящена теоретическому анализу проблемы психосоматики и телесной феноменологии.

Вторая глава исследования посвящена теоретическому анализу нарциссической травмы, видов нарциссизма, связи психосоматики с нарциссизмом.

Третья глава посвящена эмпирическому исследованию.

Результатами исследования явились статистически значимые закономерности, подтверждающие рабочую гипотезу.

Сравнение и анализ и экспериментальных групп по степени выраженности психосоматических жалоб дает картину, соответствующую нарциссической травматизации. В этой картине наблюдается ряд особенностей деструктивного нарциссизма, агрессии, феноменов

«самоисцеления» посредством «нарциссической ярости (гнева)», неустойчивой самооценки, обесценивания, а также ряд пограничных феноменов.

Главными психологическими предикторами, влияющими на выраженность психосоматических жалоб, являются неустойчивая самооценка, дефицитарность в построение внутренних границ между сознанием и бессознательным.

Травмы нарциссизма во многом перекликаются с пограничными феноменами. Так, например, нарциссический гнев можно выразить как установление внешних границ деструктивным образом, «нарциссические качели» и пограничная «диффузная идентичность» во многом перекликающиеся с проницаемостью внутренних границ, с успехом или неуспехом идентификаций. Другая сторона нарциссического гнева – обида, обесценивание, также находит свое эмпирическое отражение в результатах исследования. Все вместе это значимым образом находит связь и отражение в показателях самочувствия, а значит, сказывается и на здоровье личности в целом.

Ряд найденных зависимостей демонстрирует особенности психосоматических типов поведения, например, зависимость сердечных жалоб и особенностей агрессивного и манипулятивного поведения (тип А), компенсаторные зависимости между желудочными жалобами и деструктивным способом выстраивания внутренних границ (тип В).

Выдвинутые гипотезы подтвердились, задачи исследования выполнены, цель достигнута.

Работа имеет как теоретическую, так и практическую значимость, она представляет интерес для студентов и специалистов помогающих профессий.

Исследование не носит исчерпывающего характера и требует дальнейшего развития как в теоретическом, так и в эмпирическом аспектах. В приоритетных целях стоит исследование феномена неустойчивой самооценки.

Список используемой литературы

1. Аммон Г. Динамическая психиатрия. СПб. : Институт им. В. М. Бехтерева, 1995. 200 с.
2. Балинт М. Базисный дефект. Терапевтические аспекты регрессии. М. : Когито-Центр, 2019. 199 с.
3. Бинсвангер Л. Бытие-в-мире. М. : КСП+, 1999. 299 с.
4. Боаделла Д. Вдохновение и воплощение. Биосинтез. М. : Центр психологического консультирования и телесной терапии, 2020. 304 с.
5. Брентано Ф. О будущем философии. Избранные труды : сб. науч. тр. М. : Академический Проект, 2018. 628 с.
6. Бреус Е. Д. Динамика представлений о себе и другом как трудном партнере общения в результате социально-психологического тренинга : автореф... дис. кан. психол. наук : 19.00.05 [Место защиты : РГУ]. Ростов-на-Дону, 1999. 21 с.
7. Брюн А. Зеркала нарциссизма: клинические проявления психоза // Журнал клинического и прикладного психоанализа. 2022. Т. 3. № 1. С. 66–82.
8. Власова О. Феноменологическая психиатрия и экзистенциальный анализ. М. : Территория будущего, 2010. 640 с.
9. Выготский Л. С. Вопросы детской психологии. М. : Перспектива, 2020. 224 с.
10. Гаврилова Т. А., Глушак Е. В. К вопросу об адаптации методики объективного измерения статуса эго-идентичности Дж. Р. Адамса // Психологическая диагностика. 2009. № 5. С. 53–65.
11. Гаранян Н. Г. Апробация методики диагностики нарциссических черт личности на выборке студентов российских вузов // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 4. С. 8–32.
12. Грин А. Нарциссизм и психоанализ: вчера и сегодня // Журнал клинического и прикладного психоанализа. 2021. Т. 2. № 3. С. 6–23.

13. Джонсон М. Психотерапия характера. Психотерапия характера: практическое руководство. М. : Институт общегуманитарных исследований, Корвет, 2018. 352 с.
14. Дорожкин В. Р. Глянцевое лицо нарциссизма: аналитический подход // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 1. С. 72–91.
15. Дюк В. А. Компьютерная психодиагностика. СПб. : Братство, 1994. 364 с.
16. Звягинцева Е. И. Тематизация Другого в трансцендентальной феноменологии Э. Гуссерля и феноменологической социологии А. Шюца // Вестник КазГУКИ. 2014. №1. С. 109–113.
17. Зимин В. А. Эдип и Нарцисс: к вопросу о комплементарности конфликта и дефицита [Электронный ресурс] // Журнал практической психологии и психоанализа. 2001. Т. 1. № 2. URL: <https://psyjournal.ru/articles/edip-i-narciss-k-voprosu-o-komplementarnosti-konflikta-i-deficita> (дата обращения: 17.05.2023).
18. Золотарева А. А. Оценка соматических симптомов в общей популяции: стандартизация русскоязычной версии PHQ-15 // Культурно-историческая психология. 2022. Т. 18. № 4. С. 38–46.
19. Кабанова М. М., Незнанова Н. Г. Очерки динамической психиатрии. Транскультуральное исследование. СПб. : Институт им. В. М. Бехтерева, 2003. 438 с.
20. Козлов В. В., Гиршон А. Е., Веремеенко Н. И. Интегративная танцевально-двигательная терапия. М. : Речь, 2010. 286 с.
21. Кохут Х. Анализ самости: систематический подход к лечению нарциссических нарушений личности. М. : Когито-Центр, 2017. 368 с.
22. Кохут Х. Восстановление самости. М. : Когито-Центр, 2017. 316 с.
23. Куценко Н. Ю. Экзистенциальный анализ Л. Бинсвангера и Dasein-анализ М. Босса: к истории становления экзистенциального подхода в

психологии // Известия Байкальского государственного университета. 2019. Т. 29. № 3. С. 372–378.

24. Лапланш Ж., Понталис Ж.-Б. Словарь по психоанализу. М. : Высшая школа, 1996. 623 с.

25. Литвинова А. В., Харитонов А. Н. Психоаналитические концепции нарциссизма. М. : Русское психоаналитическое общество, 2009. 538 с.

26. Малейчук Г. И., Олифирович Н. И. Особенности терапевтической работы с нарциссической травмой [Электронный ресурс] / Журнал практической психологии и психоанализа. 2009. № 3. URL: <https://psyjournal.ru/articles/osobennosti-terapevticheskoy-raboty-s-narcissicheskoy-travmoj> (дата обращения: 07.05.2023).

27. Маслова И. Н., Пушкин С. А. Креативные телесно-ориентированные практики: учеб. пособие. Воронеж : ФГБОУ ВО «ВГИФК», 2019. 208 с.

28. Мелёхин А. И. Клиника Жака Лакана: о психосоматическом феномене // Журнал клинического и прикладного психоанализа. 2021. Т. 2. № 4. С. 151–165.

29. Мелёхин А. И. О наслаждении симптомом в психоанализе Фрейда-Лакана [Электронный ресурс] // Psy.Media. Онлайн журнал Восточно-Европейского Института Психоанализа. URL: <https://psy.media/naslazhdenije-simptomom/> (дата обращения: 17.05.2023).

30. Мощенко С. Нарцизм Фрейда – Введение и выводы [Электронный ресурс] / Знак перемен. URL: <https://znakperemen.ru/narcizm-freida-vvedenie-i-vyvody/> (дата обращения: 17.05.2023).

31. Немиринский О. Гештальт-терапия психосоматических расстройств: от симптома к контакту // Симптом и контакт: клинические аспекты гештальт-терапии: сб. статей. М. : Институт общегуманитарных исследований, 2020. С. 51–61.

32. Перлз Ф. Эго, голод и агрессия. М. : Смысл, 2000. 358 с.

33. Платон. Полное собрание сочинений в одном томе. М. : Альфа книга, 2018. 1311 с.
34. Психоаналитическая психотерапия подростков, страдающих тяжелыми расстройствами / Анастасопулос Д. [и др.]. М. : Когито-Центр, 2019. 198 с.
35. Ранк О. Травма рождения и ее значение для психоанализа. М. : Когито-центр, 2019. 239 с.
36. Резвых Т. Н., Аляев Г. Е. Людвиг Бинсвангер: между метафизикой С.Л. Франка и аналитикой присутствия М. Хайдеггера // Философия. Журнал Высшей школы экономики. 2020. Т. 4. № 2. С. 308–325.
37. Россохин А. В. Коллизии современного психоанализа: от конфронтации подходов к их динамическому взаимодействию (эволюция теории аналитической техники) // Журнал клинического и прикладного психоанализа. 2022. Т. 3. № 2. С. 19–20.
38. Сигал Х., Белл Д. Теория нарциссизма в работах Фрейда и Кляйн // Психоаналитические концепции нарциссизма: сб. науч. тр. М. : Русское психоаналитическое общество, 2009. С. 336–366.
39. Смаджа К. Опературная жизнь: Психоаналитические исследования. М. : Когито-Центр, 2014. 256 с.
40. Томащик Т. Е., Ассанович М. А. Психометрический анализ и модификация гиссенского опросника соматических жалоб // Журнал ГрГМУ. 2022. Т. 20. №2. С. 204–208.
41. Фасмер М. Этимологический словарь русского языка: В 4 т. Т. 3 (Муза – Сят). М. : Прогресс, 1987. 832 с.
42. Фрейд З. Лекции по введению в психоанализ (1916–1917) // Фрейд З. Собр. соч. в 10 томах. Т. 1. Лекции по введению в психоанализ и новый цикл. М. : ООО «Фирма СТД», 2006. С. 231–437.
43. Фрейд З. О введении понятия «нарцизм» // Фрейд З. Собр. соч. в 10 томах. Т. 3. Психология бессознательного. М. : ООО «Фирма СТД», 2006. С. 39–71.

44. Фрейд З. Психоаналитические заметки об одном автобиографически описанном случае паранойи // Фрейд З. Собр. соч. в 10 томах. Т. 7. Навязчивость, паранойя и перверсия. М. : ООО «Фирма СТД», 2006. С. 197–198.
45. Хайдеггер М. Цолликоновские семинары. Минск : Европейский гуманитарный университет, 2012. 408 с.
46. Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г. Нарциссизм, перфекционизм и депрессия // Консультативная психология и психотерапия. 2004. Т. 12. № 1. С. 18–35.
47. Хольцхей-Кунц А. Страдание из-за собственного бытия. Дазайн-анализ и задача герменевтики психопатологических феноменов. Минск : Логвинов, 2016. 312 с.
48. Чапала Т. В. Дифференциально-диагностические психологические характеристики пациентов с ишемической болезнью сердца и инфарктом миокарда // Неврологический вестник. 2015. Т. 47. № 3. С. 43–46.
49. Чикин А. А. Проблема телесности в феноменологии: Э. Гуссерль и М. Мерло-Понти : автореф... дис. кан. филос. наук : 09.00.03 [Место защиты: Институт философии РАН]. М., 2014. 28 с.
50. Шамшикова О. А. Миф о Нарциссе как модель универсальных внутриличностных проблем современного человека // Мир науки, культуры, образования. 2009. Т. 14. № 2. С. 162–167.
51. Шаффер Ж. Психоанализ женского // Журнал клинического и прикладного психоанализа. 2022. Т. 3. № 1. С. 38–65.
52. Шварц-Салант Н. Пограничная личность: Видение и исцеление личности. М. : Когито-Центр, 2010. 368 с.
53. Шишов М. С., Кулагина И. В. Картина нарциссической травматизации и пограничных феноменов при разной степени выраженности психосоматических жалоб // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2023. № 4. С. 156–165.

54. Шишов М. С. Первичный и вторичный нарциссизм в теории психоанализа: особенности и проявления // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2022. № 12. С. 96–110.
55. Шишов М. С. Феноменологическая связь психосоматики и нарциссической травмы // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2022. № 5. С. 144–155.
56. Шолохова С. А., Ямпольская А. В. (Пост)феноменология: новая феноменология во Франции и за ее пределами. М. : Академический проект, 2020. 288 с.
57. Шукуров Д. Л. Имя Отца в психоаналитическом дискурсе Жака Лакана // Вестник ЛГУ им. А. С. Пушкина. 2012. Т. 5. № 3. С. 51–59.
58. Щитцова Т. Психотерапия в рамках онтико-онтологического различия. Несколько полемических тезисов к даэйн-аналитической концепции Алисы Хольцхей-Кунц // HORIZON. Феноменологические исследования. 2016. Т. 5. № 2. С. 74–88.
59. Юран А. Топология стадии зеркала // Лаканалия. 2016. № 21. С. 63–72.
60. Aalberse M. When Eros Fails // Energy and Character. 1997. Vol. 28. № 1.
61. Barsky A. J., Wyshak G. Hypochondriasis and somatosensory amplification // British Journal of Psychiatry. 1990. Vol. 157. № 3. P. 404–409.
62. Kroenke K., Spitzer R. L., Williams J. B. W. The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating somatic symptom severity // Psychosomatic Medicine. 2002. Vol. 64. № 2. P. 258–266.
63. Marcher L., Fich S. A guide to the psychological functions of the muscular system. Berkeley (CA) : North Atlantic Books, 2010. 545 p.
64. Numa S. On Being One's Self. Clinical Explorations in Identity from John Steiner's Workshop. London : Routledge, 2022. 320 p.