

УДК 159.947.2:141.32

БАРАННИКОВ А. С., д. мед. н.  
г. Москва

## ДУХОВНАЯ (ПЕРСОНАЛЬНАЯ) ДЕПРИВАЦІЯ: ФЕНОМЕНОЛОГІЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ, ПОСЛЕДСТВІЯ, ОСОБЕННОСТИ ДІАГНОСТИКИ И ПОМОЩІ

*Актуальність питання депривації для більшості дослідників і важливість духовного феномену в людському житті, а також можливості, які екзистенціальний аналіз надає для вивчення і вимірювання депривації визначили мету даного дослідження. У статті показано, що феноменологічні спостереження й антропологічний розвиток сучасного екзистенціального аналізу дозволяють формувати конгруентні позиції і підходи до вивчення проблеми духовної депривації.*

**Ключові слова:** духовність, позбавлення, екзистенціальна психотерапія, виховання, депривация.

*Актуальность вопроса депривации для большинства исследователей и важность духовного феномена в человеческой жизни, а также возможности, которые экзистенциальный анализ представляет для изучения и измерения депривации предопределили цель данного исследования. В статье показано, что феноменологические наблюдения и антропологическое развитие современного экзистенциального анализа позволяют формировать конгруэнтную позицию и подходы к изучению проблемы духовной депривации.*

**Ключевые слова:** духовность, лишения, экзистенциальная психотерапия, воспитание, депривация.

*The topicality of deprivation issue for a large number of researchers, the importance of spiritual dimension in human life, and the possibilities which existential analysis presents for the study of the dimension have predetermined the aim of this research.*

*It is demonstrated that phenomenological observations and anthropological development of modern existential analysis allow to form one's own position and approaches to the study of the problem of spiritual deprivation.*

**Key words:** spirituality, deprivation, existential psychotherapy, upbringing.

**Постановка проблемы.** Deprivation (англ.) означает лишение, утрату. *Privare* (лат.) – отделять. *De* (лат.) – усиление, движение вниз. История этого понятия связана с историей наблюдений за детьми, лишившимися родителей и помещенными в закрытые детские учреждения. Подобные наблюдения начались еще в 4 веке, когда возник первый приют для детей в Царьграде. Особенно бурно они создавались в 17 веке. В 20 веке эти наблюдения стали видимыми для общества в связи с катаклизмами и бедствиями, но также и в связи с ростом общественного самосознания и развитием наук. Распространение этого понятия связывают с наблюдениями Джона Баулби (1951, 1973, 2003, 2004), описывавшего последствия сепарации у детей и подростков, помещенных в приют и лишившихся родителей в годы 2-й мировой войны. В дальнейшем этот термин стал применяться более широко в связи с рассмотрением различными исследователями большого количества вариантов недополучения необходимых для психического и физического развития условий. Оказалось, что это может происходить даже в полных семьях. В зависимости от того, какие условия недополучены и какие индивидуальные качества и способности не получают развития, выделяют различные формы депривации: сенсорную, моторную, физическую, психосоциальную и др. Большое внимание

исследователи уделяли последствиям институциализации, родительскому отвержению и задаче гармонизации детско-родительских отношений. Установлено, что наличие хороших отношений с кем-либо из взрослых, в школе, наличие поддержки, утешение, сердечность, контроль способствуют компенсации детей (Субботский Е.В., 1979; Baumrind D., 1991 и др.). Известны исследования в этой области И.Лангмайера и З. Матейчека (1984), М. Монтессори (1993), Р. Шпитец (Spits R., 1945) и др.

В России значительный вклад в исследование этой проблемы внесли: Н.М.Шелованов (1955), Л.И. Божович (1968), Л.С. Выготский (1983, 1993, 2003), В.С. Мухина (1989), М.А. Чупрова (2007), А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых (2005) и многие другие.

Это понятие используется сегодня в психологии, психофизиологии и педагогике для обозначения условий жизни, в которых человек не может реализовать свои естественные потребности. Оно широко используется в научных исследованиях, а также в практической работе педагогов, психологов, социальных работников. Особое значение оно имеет для психологии развития и специальной психологии, изучающей особенности развития ребенка с дефицитом и дефектом индивидуальных способностей в телесно-психической сфере.

Мы можем привести различные определения депривации, в которых отражается ее понимание различными исследователями этой проблемы:

“Опыт недополучения необходимого” (Райкрофт Ч., 1995); “Недостаточное удовлетворение каких-либо потребностей” (Блейхер В.В., Крук И.В., 1995); “Лишние или ограничение возможностей удовлетворения жизненно важных потребностей” (Фурманов И.А., Фурманова Н.В., 2004) и др.

Различные направления практической психологии и психотерапии по-своему определяют последствия родительской депривации (Карсон Р., Батчер Дж., Минека С., 2004):

З.Фрейд	Фиксация на оральной стадии психосексуального развития
Э. Эриксон	Недостаточное развитие базисного доверия
Г. Салливан	Торможение развития у ребенка способности к свободному от тревоги обмену нежностью и интимностью с другими людьми
Б. Скиннер	Замедление приобретения навыков из-за отсутствия подкрепления
А. Бэк	Приобретение дисфункциональных схем и схем Я, в которых отношения представлены, как незаслуживающие доверия и лишенные любви.

Антropология современного экзистенциального анализа (СЭА)<sup>1</sup> рассматривает человека, как решающего три клубка задач, соответствующих трем измерениям его бытия (телесному, психическому и духовному). Она нацелена на раскрытие, прежде всего духовных ресурсов личности. В ней духовное измерение человека приобретает более всеобъемлющий характер, чем психические способности и телесные функции. В связи с этим приобретает важную роль вопрос о духовном развитии личности. Стремление стать духовной личностью рассматривается в СЭА, как присущее человеку фундаментальное условие его жизни, которое реализуется через Встречу и диалог, мобилизующие его духовную сущность. Это происходит благодаря ответам на повседневные и фундаментальные вопросы, приводящие человека к экзистенции (экзистенциальный поворот) (Лэнгле А., 2001).

Актуальность проблемы депривации для широкого круга специалистов, важное значение, которое имеет для жизни человека духовное измерение и те возможности, которые предоставляет сегодня СЭА для его исследования и развития предопределили постановку цели и задач настоящего исследования.

Целью настоящей работы было освещение с помощью концепции СЭА проблемы духовной депривации (ДД).

Задачи исследования:

1. Раскрыть феноменологическую картину переживания ДД;
2. Рассмотреть динамику переживания, формирующую и фиксирующую отрицательные последствия ДД;
3. Дать определение ДД;
4. Определить характер последствий ДД;
5. Рассмотреть общие принципы диагностики и помощи при ДД и ее последствиях.

Масштабность и комплексность рассматриваемой проблемы заставляет и в понятиях, и в определениях видеть разные планы, ракурсы. И это, с моей точки зрения, соответствует ее сущности.

Основными методами, используемыми в данной работе были феноменологический и теоретические антропологические исследования.

Феноменологическое изучение клиентов и пациентов различных возрастных групп, основанное на антропологии СЭА показывает, что многие из них пережили или переживают особую форму лишения, особую форму депривации. Они были лишены Встречи с духовной личностью других людей на своем жизненном пути. Иногда это были близкие родственники, иногда – жестокие сверстники и одноклассники, иногда ДД происходила благодаря социальным условиям. Я хотел бы привести два примера, иллюстрирующих вышеизложенное.

### Примеры.

*Пример №1.* К., мужчина 55 лет. Успешно работает на ответственной должности. Имеет жену, сына 28 лет. Последние годы обращен к религии, интересуется творчеством Л.Толстого. Имеет также намерение полностью посвятить себя религии.

Обратился с проблемой, заключающейся в трагических для него обстоятельствах жизни, вызывающих многолетнее страдание. Эти обстоятельства были связаны с его отношениями с отцом, вернее, с неразвитостью этих отношений, поскольку они никогда не общались.

У матери с отцом было кратковременное знакомство, после которого он ушел в армию. Уже без него родился К.. В последующем отец вернулся в поселок, где жил К., которому было уже 10 лет. Он привез с собой жену и двоих сыновей. Отец работал водителем автобуса, который возил детей каждое утро в школу. Мальчик знал, что это – его отец, а отец знал, что это был его сын. Ребенок очень хотел пообщаться с отцом, но не решался сделать первый шаг. Отец демонстрировал равнодушие и вел себя так, будто бы не знает ребенка, избегая встречи с ним глазами. Эта ситуация повторялась ежедневно в течение многих лет и вызывала у мальчика страдание. Иногда он плакал, чувствовал себя обиженным. Он не мог понять, почему так происходит. С мамой были очень хорошие, теплые отношения. Но и она не могла объяснить такое поведе-

<sup>1</sup> Под концепцией современного экзистенциального анализа мы понимаем его антропологию и методологию в том виде, в котором их развили и сформировали А.Лэнгле в 80-е и 90-е годы 20 века.

ние отца. Он был неприветливым, закрытым человеком и периодически злоупотреблял алкоголем.

К. часто мечтал о Встрече с отцом, представляя себе, как они проводят время вместе. Когда умерла мать, К. надеялся, что, наконец, увидится с отцом на ее похоронах. Оба его брата (по отцу) подходили к нему и выражали свое соболезнование. Он знал также, что отец где-то рядом, искал его глазами. Но тот так и не подошел к сыну. Это вызвало у К. еще большую обиду и горечь. Отец умер за несколько лет до нашей встречи. К. не был на его похоронах. В этот период он уже жил в другом городе и узнал о случившемся через некоторое время. Когда К. рассказывал эту историю, его лицо искажало страдание. Он тяжело вздыхал и говорил, что не может понять отца.

О нем самом было известно, что своей личной жизнью он не был удовлетворен. Он не мог в течение многих лет принять окончательного решения в пользу жизни с женой, от которой у него был сын и другой женщиной, к которой испытывал более нежные чувства. Периодически он переезжал от одной к другой. Этот выбор давался ему очень нелегко. Его это очень смущало, поскольку он всегда хотел быть нравственным человеком. На него сильное впечатление производили нравственные поиски собственного предназначения и внутреннего “духовного стержня” у Л. Толстого.

Наше общение происходило в рамках четырехдневного тренинга. Индивидуальная беседа состоялась после окончания основного времени тренинга, когда К. обратился с просьбой помочь справиться с переживаниями и понять поведение отца. Это произошло в день, когда мы в составе группы побывали с экскурсией в Ясной Поляне и посетили могилу Л. Толстого. Тогда он рассказал историю своих отношений с отцом.

После рассказа я предложил разыграть встречу с отцом так, как они могли бы увидеться единственный и последний раз в жизни. Себя я предложил на роль отца. Ему было предложено задать отцу все накопившиеся вопросы и попытаться прояснить отношения. Разговор был очень нелегким и для К. и для меня. Он продолжался в течение двух часов.

Вначале К. спросил, почему я бросил их с матерью. Когда я ответил, что, к сожалению, я не любил его мать, у К. на глазах появились слезы. Некоторое время он молчал. Потом он сказал: “Я все понял. Я тоже не сохраняю верность тому, кого не люблю...”. Играя роль отца, я сообщил, что не находил сил, для того чтобы поговорить с ним раньше, не мог признаться себе в чувствах к сыну. Я спросил его: “Есть ли у тебя чувства ко мне?” В ответ он зарыдал. К. высказал свои обиды на отца, которые накопились за многие годы. У него появилась возможность отреагировать обиды и взглянуть на отца, как на человека, имеющего свои собственные проблемы. Одновременно он смог сказать и о своей любви к отцу. К концу беседы К. стал спокойнее, поблагодарил меня и ска-

зал, что ему стало намного легче. Когда мы увиделись на тренинге на следующий день, К. подтвердил, что после проведенной беседы груз тяжелых переживаний значительно уменьшился.

Из описаний этого случая видно, что К. испытывал в течение многих лет комплексные переживания, обусловленные невозможностью персональной Встречи со значимым для него человеком. Они включали в себя обиду, неразделенную любовь, одиночество, отвержение и брошенность. К. переживал фрустрацию и травматизацию, вызывавшие страдание и боль. К. переживал также боль “не-становления”, обусловленную невозможностью встретить себя самого, как духовную личность, как духовную уникальность. Эти страдания сопровождались мучительным поиском своего духовного Я и привели во второй половине жизни к увлечению религией. В диагностическом аспекте мы можем говорить о перенесенном “Посттравматическом стрессовом расстройстве” и “Стойких изменениях личности не связанных с повреждением или заболеванием головного мозга” (Международная Классификация Болезней 10).

Выраженность страдания, собственные антропологические предпосылки (включая наследственность), внешние условия (биография в аспекте возможности Встречи и наличия источников духовного развития) могут приводить и к иным последствиям.

*Пример №2.* В качестве примера может быть приведена также работа с пациентом М. 28 лет. Он женат, имеет сына 8 лет, нигде не работает в течение 1 года.

М. обратился с жалобами на паникообразные страхи, которые возникали в автомобильных пробках. Из-за присоединившихся вторичных страхов и поведения избегания он был лишен возможности передвигаться на автомобиле и не мог работать, так как работа требовала пребывания за рулем. Эти жалобы находились в некотором диссонансе с атлетическим телосложением, множественными татуировками и дерзким взглядом. Терапевтические отношения складывались непросто. Чувствовалось, что само обращение к специалисту и признание своей слабости давались М. не легко. Этот вопрос был предметом нашего обсуждения на некоторых сессиях и пациент мог получить в нем понимание. При появлении паникоподобных страхов у М. возникало раздражение и недовольство проявлениями собственной слабости, доходившие до “бешенства”. Из-за этих реакций он не мог использовать парадоксальную интенцию, брюшное дыхание и находить опору в себе. В связи с этим работа буксовала и была необходима более глубокая биографическая работа.

М. рассказал, что отец оставил семью, когда ему было несколько лет. Он воспитывался матерью, хотя всегда хотел иметь отца. В беседах часто рассказывал, как еще маленьким находился дома один, испытывал одиночество и ждал мать, которая много работала.

Среди сверстников он выделялся хорошими физическими способностями – ростом и силой. Это давало ему преимущества. В уличной компании он быстро приобрел благодаря этому авторитет, легко ввязывался в драки и, как правило, выходил из них победителем. В отношениях с друзьями никогда не было тепла и привязанности. Ему запомнились ситуации, когда во время драк друзья бросали его одного. В результате этого он получал многочисленные травмы. После одного подобного случая он получил серьезную черепно-мозговую травму, попал в реанимацию и чудом остался жив. Рассказывая об этом, он страдал и испытывал душевную боль. С годами нарастало ожесточение, чувство невозможности справедливости, обида на людей и на жизнь. Агрессивность М. росла и стала носить неудержаный характер. Он занимался рэкетом и бизнесом, возил с собой оружие. В случае если кто-то или что-то не нравилось на улице, он мог остановиться, выйти из машины и “дать в морду”. Злить его боялись. Опасалась связываться с ним, зная его агрессивность, импульсивность и непредсказуемость, даже милиция. При этом ему всегда хотелось теплых и надежных отношений. Он их искал во встречах с девушками. Но в этом также “не везло”. Когда женился, решил повести жену в ресторан. Поскольку не было на это денег, избил первого попавшегося на улице прохожего и отобрал деньги. Когда расплачивался за ужин с женой в ресторане, достал из кармана деньги, которые были в крови. Жена возмутилась этим. Но он с возмущением рассказал мне эту историю, иллюстрируя плохое отношение к нему со стороны жены. Несмотря на это он отмечал, что в первый год жизни с женой были теплые взаимные чувства. Особенно его радовало рождение ребенка. Однако в последующем жена “стала плевать на него”, ребенок рассматривал его только как источник подарков. Из жизни снова ушло тепло. Она опять стала пустой и формальной. В душе нарастала боль и страдание. М. производил впечатление одинокого волка, который из-за боли и страдания вынужден был отказаться от хорошей жизни и собственной сущности. Необходимость сидеть дома из-за страхов его бесила. Он это демонстрировал всем своим видом.

Моя способность увидеть его одиноким, непривычным, страдающим, несправедливо обиженным сыграла важную роль в установлении терапевтических отношений. Периодически он рассказывал шокирующие истории о своем аперсональном поведении и аперсональном обхождении с ним близких, которые не ценили его. Постепенно наши отношения стали более глубокими. М. старался быть пунктуальным. Он переживал, если опаздывал на сессию. При этом он обычно звонил и извинялся, если оказывался в пробке. Хотя поездки из-за страхов были для него вначале нагрузкой, он старался их не пропускать. Мне трудно было без возмущения выслушивать его рассказы об агрессивном поведении. Мои оценки были

ясными, но сдержанными и осторожными. Тем временем постепенно у меня сложилось к нему отеческое отношение. Я ждал наших встреч. Они доставляли мне все большую радость. Также и в нем я чувствовал большую потребность в этих встречах. Часто наше общение носило характер персонального диалога без специальной техники. Я встречал его как духовную личность, как Персону, всерьез воспринимая его повседневные проблемы. Постепенно наша работа со страхами стала более эффективной. Паника возникала все реже и становилась менее выраженной. М. достаточно свободно ездил на машине, занялся любимым делом – ремонтом иномарок. Для “крутых” машин он заказывал запчасти в США. Значительное продвижение произошло в отношениях с сыном. Но самых больших успехов мы достигли в отношениях его с самим собой. Когда он говорил о себе, у него периодически появлялись слезы. За время нашего общения (около 1,5 лет) М. не совершил ни одного насилия, не участвовал в драках (хотя иногда с трудом себя сдерживал). Мы смогли работать над его переживаниями, совместно искали чувства и близость в общении, готовились к трудным объяснениям с женой и другими родственниками. Я не читал ему мораль, но чувствовал, что происходила динамика его нравственных установок. Похоже, ему было не легко полностью сменить привычки и правила поведения. Но, все же, он открывал себя как духовную личность, давал себе настоящему больше принятия, любви и признания и продвигался в этом небольшими шагами. Поскольку острота переживания проблем снизилась, мы постепенно подошли к расставанию без прощания с условием, что он всегда может ко мне обратиться.

Приведенный случай также отражает возможные последствия ДД. Его особенностью было то, что у пациента сформировалась позиция отказа от персональности, блокирующая его духовное развитие. У него были отчетливо выражены черты пограничной и антисоциальной личности с нарциссическими добавками и паникообразными страхами. Отвержение, которое пережил М., привело к отвержению им самого себя. В данном случае речь шла о перенесенной в результате ДД травме и последующем аперсональном (не вносящем свою сущность в свою жизнь) формировании личности. Мы используем здесь понятие “формирование личности”, чтобы отличать его от используемого клиницистами понятия “развитие личности”. Ведь в данном случае речь идет скорее о не развитии, не раскрытии с утратой доступа к духовно-этическому ядру личности и обусловленным этим аперсональным поведением. Этот пример демонстрирует более глубокое по сравнению с предыдущим случаем расстройство, являющееся следствием ДД с более выраженной блокадой переживания.

В подобных случаях чаще можно найти примеры неудачной терапии. Однако приведенный пример яв-

ляется достаточно показательным и как особый результат ДД и как случай, позволяющий увидеть особенности терапевтической работы. Терапия прошла через формирование терапевтических отношений, раскрытие чувств, депрессивность к занятию позиции в отношении неэтичного обхождения с собой и с другими.

В приведенных примерах мы можем обратить внимание на то, что *определенная форма лишения привела к утрате (либо – не достижению) своей духовной сущности*. Если в первом случае отмечалось компенсаторное и гиперкомпенсаторное духовное развитие личности, то во втором отмечалась его блокада и формирование личности в основном засчет психических структур Я.

Попытаемся, основываясь на собственном опыте феноменологических наблюдений, описать характер переживания, возникающего, когда ребенок, а затем уже и взрослый человек пережил или переживает ДД. Наш опыт свидетельствует о том, что, несмотря на возможные различия в рамках различных личностных структур (с появлением специальных тем и механизмов ретравматизации), основное ядро этого переживания, как правило, многократно воспроизводится.

#### **Феноменологическая картина переживания духовной депривации**

Примеры ДД и ее последствий хорошо известны из истории, описаний художественной литературы. Ее переживал и Иисус Христос. Однако мы сможем яснее почувствовать это переживание, если обратимся к собственному опыту и опыту дорогих нам близких людей. Как переживается ситуация, в которой мы не получаем принятия, сочувствия и любви, признания от близких и значимых людей?

В такой ситуации возникает чувство обделенности, пустоты, безжизненности и обиды. Жизнь становится похожей на растительное существование. К этим переживаниям добавляется чувство внутреннего разрушения, если близкие и значимые люди травмируют. Если эта ситуация продолжается долго, раны не заживают. Чувство омертвления внутри нарастает и может напоминать “мертвый, не родившийся плод” на поздних сроках беременности, когда аборт уже делать поздно. В отличие от шизофрении, – это не родившееся “свое”, а не мертвое “чужое”. Это переживание сопровождается повышенной потребностью получения питающей духовной Встречи извне. Оно напоминает страдания путника, который мечется по пустыне и не может найти источник живительной влаги. В связи с этим путник оказывается обреченным на медленную утрату сил, жизни и на мучительную смерть. Так появляется отделение от жизни изнутри и снаружи.

Человек может испытывать недоступность и утрату переживания собственной сущности, которая является одной из самых больших ценностей. Ее ценность сравнима только с сильной любовью, поскольку сила любви и определяется, прежде всего, тем, что

ценность другого человека имеет высокую степень спаянности с собственной сущностью. Они не разделимы. С этим переживанием связана боль “не становления”, боль оттого, что не стал самим собой. Ведь переживание раскрытия собственной духовной сущности позволяет нам пережить собственную неповторимость и уникальность (“что я такой, какой есть, важен сам по себе”). В связи с этим понятно недоумение П. Безухова в романе Л.Н. Толстого “Война и мир”: “Держать в плену меня? Меня – мою бессмертную душу. И небо и звезды – все это мое и все это во мне и все это я!...” (Толстой Л.Н., 1954).

Непримиримость и страдание вызывают факты уничтожения огромного количества индивидуальностей в гитлеровских газовых камерах и в сталинских лагерях, которые являются преступлением против человечества. Мы можем вспомнить в связи с этим также и судьбу В.Франкла (Франкл В., 2004). Но нечто похожее может происходить и в мирное время, в нашей повседневности.

Комплексное переживание, обусловленное депривацией, может приводить к тому, что человек теряет связь (или не устанавливает – в аспекте развития) с жизнью, с собой и с окружающим его Миром. ДД извлекает его из этой связности. Опустошается внутреннее содержание переживания, уходит “согласие” и речь идет лишь о сохранении внешней формы при внутреннем омертвении. За такую жизнь приходится платить определенную цену. Так депривация может вести к утрате потенциала в обхождении с собой и окружающим Миром.



**Рис. 1. Я и моя жизнь**

Рисунок предоставлен педагогом-психологом З. Великановой

Рисунок №1 сделал малчик 9 лет, который обделен вниманием родителей и воспитывается в неблагополучной семье. На нем мы видим дерево, растущее из снега, не имеющее корней и листьев, с грустным выражением. Этот рисунок отражает характер переживания депривированного ребенка. В нем отсутствует питающая почва, отсутствует ощущение

жизни. Есть дерево, которое не расцвело, Я, которое не раскрылось. Лишь далеко в небе есть островок надежды.

Попробуем более подробно рассмотреть комплексное переживание и динамику, развивающую и удерживающую отрицательные последствия духовной депривации. Они представлены на рисунке №2.

### Динамика переживания развивающая и удерживающая отрицательные последствия духовной депривации

Депривирующее воздействие, как мы это уже отмечали, может носить характер реального лишения родителей. В результате этого происходит лишение опоры, любви, тепла, признания, заботы. Иногда

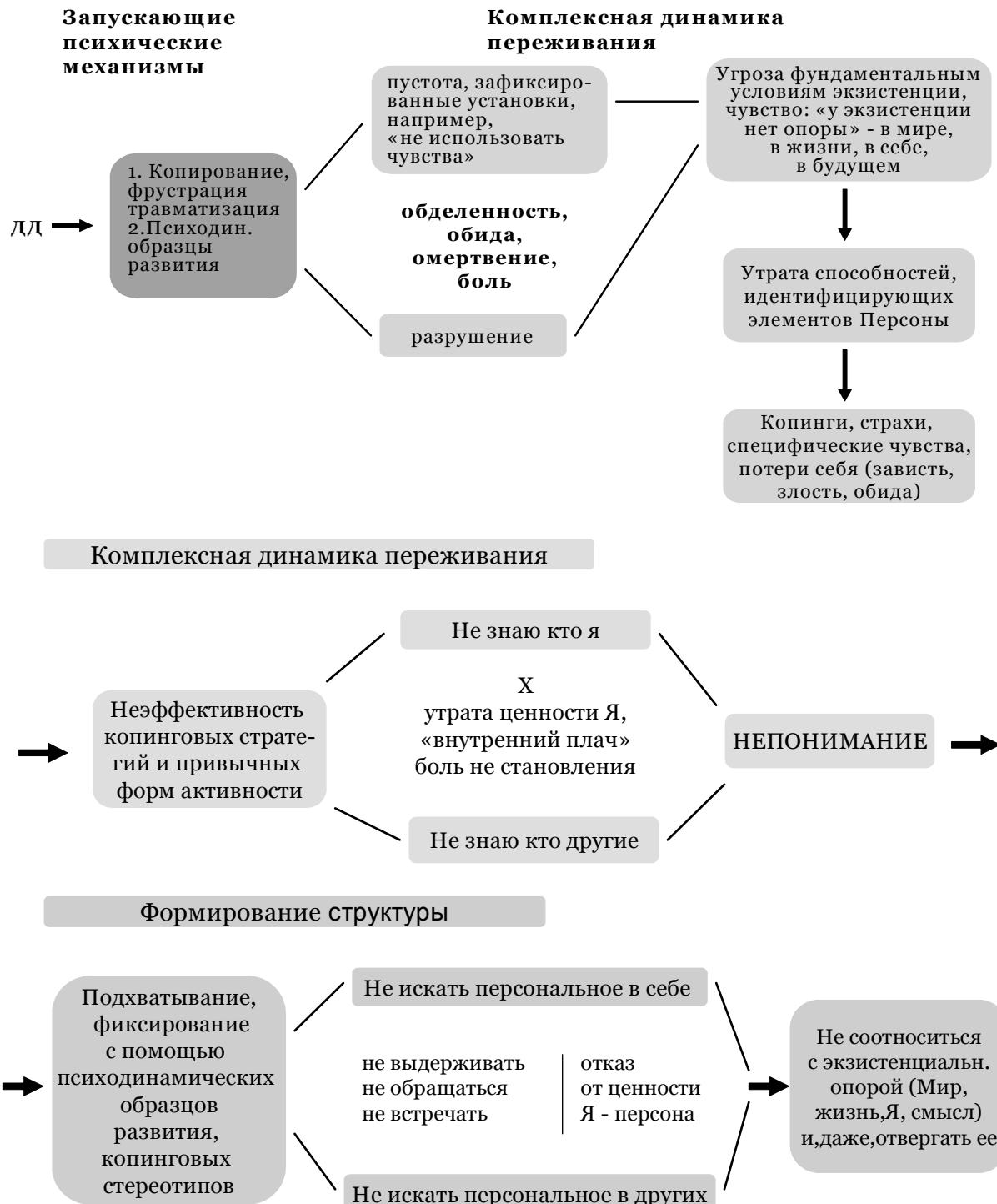


Рис.2. Динамика, развивающая и удерживающая блокаду переживания при духовной (персональной) депривации

депривация осуществляется через чувства в результате дефицита переживания необходимых для духовного развития интенциональных содержаний, который обусловлен дефицитом соответствующих духовных способностей у имеющихся в наличии родителей и близких людей. В некоторых случаях депривация носит брутальный, травмирующий характер.

Несомненно, к описанию механизмов депривации можно подойти, основываясь на разных моделях и психотерапевтических концепциях. Мы сталкиваемся в данном случае со сложным и многофакторным процессом.

Психоаналитики, например, представляют одну из возможных динамик, возникающих как результат депривации (Райкрофт Ч., 1995) следующим образом: депривация – фрустрация – агрессия – тревога – защита/торможение – симптом.

В СЭА в центре внимания находится процесс переживания, имеющий высокую степень комплексности (Лэнгле А., 2009). Попытаемся соотнести механизмы формирования переживания при ДД, различные формы динамики (экзистенциальной и психодинамики) с феноменологической картиной переживания (рис.2).

Нам представляется целесообразным выделение 3-х этапов формирования и фиксирования отрицательных последствий ДД в переживании: запускающие психические механизмы; саму комплексную динамику; этап формирования структуры.

Под запускающими психическими механизмами мы понимаем тот способ, каким депривация оставляет след в переживании того, кто ей подвержен. Эти механизмы описаны педагогами, психологами, психотерапевтами различных школ. Мы могли бы выделить две группы таких механизмов: 1. По характеру задействования переживания (к этой группе следовало бы отнести простое копирование, фрустрацию и травматизацию); 2. По соотнесению внутренних и внешних интенций в переживании и поведении (к этой группе следовало бы отнести образцы психического развития (Лэнгле А., 1998)

Под простым копированием (первый вариант) мы понимаем ситуации, в которых поведение родителей (либо других лиц) воспроизводится ребенком, а затем и взрослым, без глубокого задействования переживания. В этих случаях не задействуется психодинамика. В результате этого депривирующее поведение родителей и других значимых близких может воспроизвести на фоне более или менее осознаваемых установок (например, “не использовать чувства в отношениях”, “не интересоваться тем, чего бы хотел партнер”). В данном случае копирование на уровне переживания приводит к научению путем подражания на уровне установок и поведения. Выражаясь психоаналитическим языком, мы можем отметить, что в подобных случаях изменения возникают на периферии Эго.

При преобладании простого копирования на уровне поведения и установок терапевтическая работа ведется с неправильными установками (например – “не использовать чувства в отношениях”) при сохранности переживания и наличии ресурсов. Но этого, как правило, не достаточно при более глубоких блокадах переживания в терапевтических случаях.

При другом варианте простого копирования разрушающее и деформирующее переживание родителей (например, ужас матери или агрессия отца) входит (интернализуется) без переработки и без защиты в переживание ребенка (хотя и не направлены на него, а вызваны другими обстоятельствами), создавая его аффективный опыт. Этот опыт воспроизводится наряду с защитно переработанным в последующей жизни.

Еще одна форма запускающего воздействия – это фрустрация, которая может возникать из-за неудовлетворения потребностей. Она в отдельных случаях достигает выраженности травмы. Как характерную для этого механизма мы бы отметили прямую направленность на ребенка и частую защитную переработку. Наличие этого механизма при депривации отмечают многие исследователи. При этом они отмечают, что фрустрация представляет собой результат более кратковременного воздействия и входит в более широкое понятие депривации (Боулби Дж., 2004; Лангмайер И., Матейчек З., 1984). Травма оказывает более острое и разрушительное воздействие на переживание (Лэнгле А., 2009). Более подробное сравнение депривации и травмы мы проведем в следующем разделе публикации.

Психодинамические образцы развития при их закреплении также могут формировать более глубокую спайку с переживанием. А.Лэнгле (1998) описал 4 образца, формирующие психодинамическую структуру переживания (например: “как обходятся со мной, так и я обхожусь с другими”; “как другие обходятся со мной, так и я обхожусь с собой”; и др.). Они описываются и в других направлениях психотерапии (например – поведение типа “преследуемый преследователь” в психоанализе).

Все перечисленные выше психические механизмы, как правило, встречаются в сочетании, переплетении. Они запускают комплексную динамику на различных уровнях: когнитивном, аффективном, копинговом (термин обозначает описываемые в СЭА защитные механизмы), на уровне экзистенциальных содержаний переживания, поведенческом.

Возникающее в результате запускающего воздействия переживание пустоты может быть обусловлено неразвитостью чувств, но также и параличом переживания, имеющим защитный характер. Это чувство всегда в той или иной степени сопутствует психодинамизации переживания. Оно может представлять собой внешний фасад, за которым скрывается боль и последствия травмы (это довольно часто отмечает на супervизиях А.Лэнгле).

Чем в большей степени имеются сопровождающие депривацию фрустрация и травматизация, тем больше в последующем переживании депривируемого присутствует обделенность, обида, омертвение и боль.

В результате ребенок или взрослый человек наталкиваются на выраженное чувство – “у экзистенции нет опоры”. Это приводит к утрате способностей и идентифицирующих элементов Персоны (Лэнгле А., 2005), включающих в себя установки, способность к принятию решений, определению правильного. Возникают копинги, страхи, специфические чувства потери себя (зависимость, ревность...). Однако копинговые стратегии и привычные формы активности могут оказаться неэффективными. В результате этого появляется чувство – “Я не знаю, кто я”. Это переживание хорошо описано и может иметь много имен-нарицательных: “Раскольникова” (из романа Ф.М.Достоевского “Преступление и наказание”), “гадкого утенка” (из сказки Г.Х.Андерсена “Гадкий утенок”), “мистера-X” (из оперетты И.Кальмана “Принцесса цирка”) и др. Мистер X не получил любви, признания, был отвергнут, страдал и утратил чувство идентичности. От этого он не мог показать свое лицо себе и другим, утратил ценность своего Я. Он пел:

*Цветы роняют лепестки на песок...  
Никто не знает, как мой путь одинок....  
Всю жизнь без ласки, боль в душе затая.  
Всегда быть в маске – судьба моя.*

Мистера X спасла любовь. Но в жизни это происходит далеко не всегда.

В подобных ситуациях грусть встречается часто в неразвернутой заблокированной форме, в виде “внутреннего плача”. Понятие “внутренний плач” мы применяем для случаев, в которых мы интуитивно угадываем в пациенте “плачущего мальчика” или “плачущую девочку”. При этом реально эти люди могут никогда не плакать. У них часто возникает непонимание: “Почему со мной так обходятся? Почему я должен страдать? Почему страдание продолжается так долго и даже уже без родителей?” Возникает непонимание самых различных обстоятельств, связанных с переживаемой депривацией. Но ответа на эти вопросы получить не удается.

На этапе формирования структуры эти переживания еще и еще раз могут подхватываться и фиксироваться с помощью психодинамических образцов развития и копинговых стратегий. Психодинамика с помощью аффективных и когнитивных механизмов склеивает и закручивает фрагменты переживания в кольца многократных повторений подобно центрифуге стиральной машины склеивающей стирающееся в ней белье. Так усиливается паралич переживания. Это в свою очередь может привести к отказу от ценности Я, отказу от поиска персонального в себе и других. Результатом может быть то, что ребенок (а в последующем и взрослый) не соотносится с экзистенциальной

опорой (Мир, жизнь, Я сам, будущее) и даже отвергает ее. Отвержение извне переходит в отвержение изнутри.

В случаях выраженной и длительной депривации и травматизации происходит разрушение целостности (Лэнгле А., 2009) и возникают препятствия для ее формирования (что важно в аспекте развития). Известно также, что чем раньше возникают депривация и травматизация, тем более выраженные последствия они оставляют (Лангмайер И., Матейчек З., 1984; Боулби Дж., 2003, 2004). Благодаря длительной повторяющейся травматизации травма имеет глубокий, и мучительный характер. Это – “травма, которая всегда с тобой”. Она напоминает страдания Прометея, раны которого не успевают заживать.

Депривация может оказывать выраженное воздействие на переживание через его психические составляющие. Она деформирует чувства и мышление. Противоречивые чувства (в виде любви и ненависти к одному и тому же близкому человеку, обиды и боязни обидеть), оказывают воздействие на переживание подобно разрывной пуле. Аффекты или аффективное, зафиксированное, комментирующее мышление, сочетающееся с неразвитыми чувствами создают аффективные, когнитивные и аффективно-когнитивные потоки, которые поддерживают разрушение, парализуют и опустошают переживание, вызывают когнитивный диссонанс с другими проявлениями расщепления (вплоть до множественной личности). Этот эффект многократно воспроизводится в результате внешней и внутренней ретравматизации. Извне отмечается сенсибилизация к определенным депривирующими и травмирующим ситуациям. Изнутри отмечается травматизирующее и запускающее воздействие самого переживания в связи с даже небольшими нагрузками (при выраженных расстройствах личности).

В некоторых случаях эти сбои переживания представляют собой привычный автоматизм, который не позволяет пациенту войти в желанный мир свободного субъективного переживания. Все происходит только так, а не иначе. Это может быть непонятно и приводить к переживанию расщепленности и беспомощности в различных ситуациях: “Как создать семью, если не испытываю чувств и сексологи не помогают” (вопрос мужчины 35 лет занимающегося теоретической физикой); “Как не назвать мужа тупорылым козлом, если он напился” (вопрос пациентки с пограничным расстройством личности неправляющейся со своими импульсами и желающей сохранить отношения); и т.д.

Благодаря формированию вышеописанной структуры переживания могут развиваться и удерживаться отрицательные последствия духовной депривации. С нашей точки зрения, именно они определяют такие характеристики приобретенных (впрочем, и врожденных) личностных расстройств, как тяжесть, выраженность дезадаптации, степень декомпенсации, степень

личностной и социальной дезинтеграции (МКБ10, 2003). Общая антропологическая основа может быть причиной коморбидности различных расстройств личности. Однако личностные структуры привносят в переживание собственные темы, механизмы, проблемы. На фоне вышеописанной динамики разворачиваются специфические симптомы и способы переработки, характерные для различных расстройств личности. В индивидуальных случаях отдельные элементы этого переживания могут иметь различную степень выраженности.

Рассмотрение вышеописанной динамики переживания и выделение ее этапов, с нашей точки зрения, имеет смысл не только для теории, но и для практической работы. Мы можем использовать ее в качестве мишеней психотерапии.

### **Депривация и травма**

При сравнении депривации и травмы мы можем отметить, что они имеют вполне отчетливые отличия по характеру воздействия различных факторов на переживание, по степени его дезорганизации, по динамике формирования последствий, по качеству их переживания и по особенностям терапевтического подхода.

При травме более остро возникает угроза фундаментальным условиям экзистенции (см. далее) и разрушение переживания, сопровождающееся утратой его целостности. Последствия возникают сразу же после травматического воздействия, либо с небольшим отставленным периодом (как при посттравматическом стрессовом расстройстве). Процесс переживания травмы быстрее запускается и при большой остроте быстрее защитно блокируется. Сопровождающие чувства имеют характер разрушения, "кричащей боли". Их связь с перенесенным травмирующим воздействием в случаях не полной блокады переживания устанавливается зачастую достаточно легко. В терапии необходимо пройти через отграничение от боли.

Если травма быстро разрушает, то депривация постепенно ослабляет. Депривирующие факторы развивают свое воздействие более длительно, постепенно с более отставленным эффектом. Сопровождающие чувства соотносятся с содержаниями фундаментальных мотиваций экзистенции (Лэнгле А., 2004) с частым оттенком тоски и грусти. Связь последствий депривации с ее причинами часто является не очевидной и не переживаемой. К переживанию депривирующего воздействия и грусти пациента бывает необходимо подвести (что наиболее характерно для механизма простого копирования), хотя факт депривации он может легко обнаружить. Поэтому в терапии необходимо пройти более длинный путь. При переживании депривирующего воздействия возможна травматизация, возникающая спустя много лет после произошедших событий.

Чем острее, кратковременнее и разрушительнее воздействие, тем более вероятной является травмати-

зация. Чем более постепенно развивается воздействие, имеющее характер дефицита, тем вероятнее депривация. Травматизация предсталяет непосредственную угрозу фундаментальным условиям экзистенции. Она как-бы испытывает переживание на наличие экзистенциальной опоры в виде фундаментального доверия, фундаментальной ценности жизни, фундаментальной способности быть самим собой. Депривация является потенциальной опасностью для этих условий.

Если мы подойдем к характеристике депривации и травмы не с формально-описательной позиции, а с позиции феноменологии, то так же сможем отметить существенные отличия. Травма создает интенцию в переживании: "Меня нет и не может быть при этих обстоятельствах". Она парализует духовное Я и психодинамические механизмы, вызывая рефлекс мнимой смерти. При травме невозможно охватить ни какой частью своего Я (ни духовной ни психодинамической) то, что случилось. События являются непостижимыми. Депривация вызывает вопрос: "Как мне быть при этих обстоятельствах жизни? Как получить опору, доступ к жизни, к себе, к будущему?". Она ставит под сомнение духовное Я, стимулируя копинговую реактивность в соответствии с имеющимся дефицитом содержаний переживания и поиск возможностей восполнения этого дефицита. Для депривации более характерно активизирующее воздействие на различные структуры Я.

Последствия травматизирующих и депривирующих влияний обусловлены комплексом факторов (см. далее). Травматизация и депривация часто находятся в сложных взаимоотношениях, переплетениях и различия между ними в конкретных случаях имеют лишь вероятностный характер. Тем не менее, мы включили травматизацию в запускающие механизмы депривации, поскольку на практике у многих пациентов убедительно провести дифдиагностику этих феноменов не удается.

Уточним некоторые основные понятия, необходимые для исследования проблемы ДД основываясь на концепции А.Лэнгле

### **ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ**

Персона (Person) – свободное в человеке (В. Франкл), центр духовного измерения

- Персональность – соответствие своей глубокой сущности;
- способность экзистировать;
- способность к установлению ответственных отношений с собой и окружающим Миром на основе свободного аутентичного переживания;
- комплекс духовных способностей и форм активности, открывающих доступ к фундаментальным условиям экзистенции.

- Аперсональность – не соответствие своей глубокой духовной сущности;
- недостаточное раскрытие своих духовных способностей;
  - заблокированная способность к установлению ответственных отношений с собой и окружающим Миром;
  - не внесение собственной сущности в свою жизнь.

Персональное поведение – поведение, учитывавшее собственную духовную сущность и духовную сущность других людей.

- поведение, у которого есть русловой – Персона.

Аперсональное поведение – поведение не учитывавшее собственную духовную сущность и духовную сущность других людей.

Персональное развитие – раскрытие духовных способностей и форм активности, ведущее к установлению ответственных отношений с собой и окружающим Миром на основе внутреннего СОГЛАСИЯ (ДА – Миру; ДА – Жизни; ДА – Себе; ДА – Смыслу).

Фундаментальные условия экзистенции – духовные способности к переживанию фундаментального доверия, фундаментальной ценности жизни, фундаментального бытия собой и онтологического смысла, определяемые как спиритуальность и являющиеся несущей основой для ситуативных переживаний.

Учитывая разработанность антропологических представлений в СЭА, мы можем рассматривать их как определенный ресурс при изучении ДД и механизмов симптомообразования. Наметившаяся в МКБ 10 тенденция к предпочтению статистических принципов при формировании клинической классификации болезней заставляет нас обратить внимание на значение соотношения антропологического и клинического подходов в диагностике.

#### **О соотношении антропологического и клинического подходов в определении последствий духовной депривации**

Характерным для СЭА является сочетание антропологического и клинического подходов к диагностике. Параллельно с определением симптомов в процессе феноменологического анализа конкретного случая происходит исследование антропологических

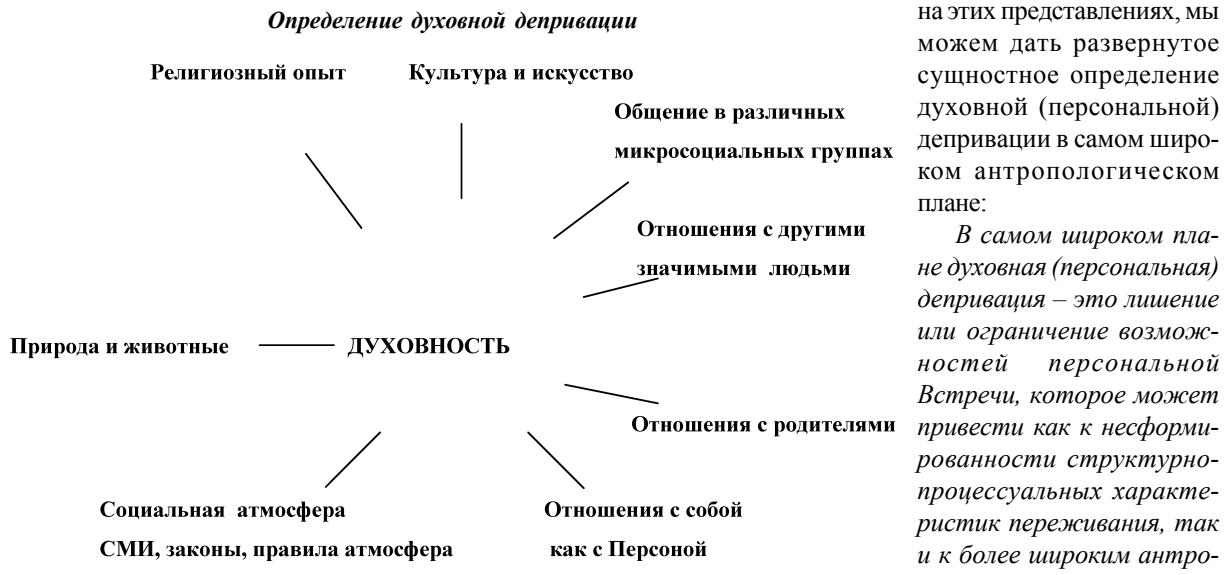
характеристик и механизмов симптомообразования. Благодаря этому в диагностике удается сочетать понимание сущности исследуемого феномена (в его субъективности, изменчивости, динамичности) с его категориальными характеристиками (в их объективности, статичности, сродстве с другими подобного рода). Такой подход представляет собой практическое воплощение представлений Л.Бинсвангера, выделявшего описательную и объяснительную феноменологию (Тихонравов Ю.В., 1998). Он считал, что оба этих подхода должны дополнять друг друга. Именно такое сочетание и дополнение он пытался продемонстрировать в собственных теоретических исследованиях и практической работе. Однако первым примером подобного рода мы считаем классическое описание З.Фрейдом случая лечения истерии Анны О., в котором он впервые представляет наряду с клинической симптоматикой научно-антропологическое объяснение истерии и основанный на нем подход к терапии (Фрейд З., 2007).

Развитие антропологических представлений всегда было важным ресурсом в создании концепции экзистенциального анализа. Оно также представляет собой важный ресурс практической работы, поскольку позволяет раскрывать механизмы формирования блокад переживания и симптомов.

Основываясь на этих соображениях, нам приходится рассматривать и возможные последствия ДД. Для того чтобы это сделать, нам следует обратиться к тем рамкам, в которых существуют антропологические представления СЭА. Картина человека включает в себя не только его пребывание в трехмерном пространстве (тело, психика, духовность) с антропологическими условиями в виде самодистанцирования (СД) и самотрансценденции (СТ), как это было у В.Франкла (Франкл В., 2001). Антропологические представления СЭА включают в себя также кроме ценностей и “воли к смыслу” различные структурно-процессуальные характеристики переживания, обеспечивающие его способность приводить человека к “согласию” с Миром, жизнью, собой, будущим. Эта область экзистенциально-аналитической антропологии раскрывается в концепции 4-х фундаментальных мотиваций экзистенции и методе Персонального анализа, описывающем процесс принятия свободного и ответственного решения, включающего человека в диалогический взаимообмен с Миром (экзистенциальный поворот) (Langle A., 1992; Лэнгле А., 2001, 2004, 2005).

Антрапологическая диагностика предполагает определение уровня блокад переживания, блокад различных форм духовной активности, имеющих преходящий, динамичный, либо стойкий, структурный характер. При этом характер блокады, имеющиеся защитные механизмы, обусловившие возникновение и удерживание проблем и симптомов обладают ценностью, поскольку не только дают объяснение, но и указывают на способ обходления с имеющейся проблемой, либо симптомом.

Одним из важнейших принципов современного подхода к проблеме ДД с нашей точки зрения является признание ее комплексного воздействия на человека (ребенка) и комплексного характера ее последствий. Попытаемся раскрыть эту комплексность, основываясь на концепции СЭА.



*Рис. 3. Источники формирования духовности*

Из представленных на рисунке 3 данных мы видим, что источниками формирования духовности являются не только непосредственные отношения с близкими людьми, но также и природа, культура и искусство, религия, различные микро- и макросоциальные факторы. Мы можем испытывать духовный голод, когда не имеем возможности послушать любимую музыку, либо побывать в местах, где родились, если не проживали собственные ценности. Мы предлагаем использовать понятие “духовная депривация” в более широком смысле – как лишение источников духовного развития, а “персональная депривация” (ПД) – как лишение непосредственной Встречи с близкими и значимыми людьми. При этом мы можем понимать условность такого разделения из-за того, что Персона (Person) – центр духовного измерения.

Для нашего духовного Я речь идет о том, чтобы встречать Мир со своими способностями, чувствами, установками, но также и обходиться с переживанием и в более широком

антропологическом аспекте – с психикой и телом, с витальностью и физической кондицией (Лэнгле А., 2005).

В результате духовной (персональной) депривации Я может потерять способность к формированию структуры в связи с Миром и с собой в антропологическом аспекте и аспекте переживания. Основываясь

на этих представлениях, мы можем дать развернутое существенное определение духовной (персональной) депривации в самом широком антропологическом плане:

*В самом широком плане духовная (персональная) депривация – это лишение или ограничение возможностей персональной Встречи, которое может привести как к несформированности структурно-процессуальных характеристик переживания, так и к более широким антропологическим последствиям в рамках здоровья или болезни.*

Широта этих последствий обусловлена важной ролью духовного измерения в обеспечении телесно-психической целостности, а также, в организации поведения и взаимодействия с социумом.

*В более узком смысле для педагогики и психологии развития важны последствия персональной депривации в виде нарушений формирования духовно-психической сферы ребенка, затрудняющие доступ к духовному ядру личности и препятствующие установлению свободных и ответственных отношений с собой и окружающим Миром.*

Таблица 1

*Структурно-процессуальная основа переживания*

Возрастная периодизация формирования духовной личности	Духовные содержания и формы духовной активности	Уровни формирования структуры и процесса
до 7 лет → 15–20 лет	Принятие данностей Мира, создание пространства, защиты, опоры.	1 ФМ; ПЭА О; ПЭА 1.
7 – 13-15 → 30–35 лет	Близость, чувствование. Отношения, взаимообмен с Миром.	2 ФМ; ПЭА 2.
13 -15 – 21 → 45–50 лет	Отграничение собственного. Уважение, справедливость, признание самоценности.	3 ФМ; ПЭА 3.
На протяжении всей жизни → после 50 лет	Нахождение смысла. Действие и включение во взаимосвязь.	4 ФМ; ПЭА 4

ФМ – фундаментальные мотивации экзистенции

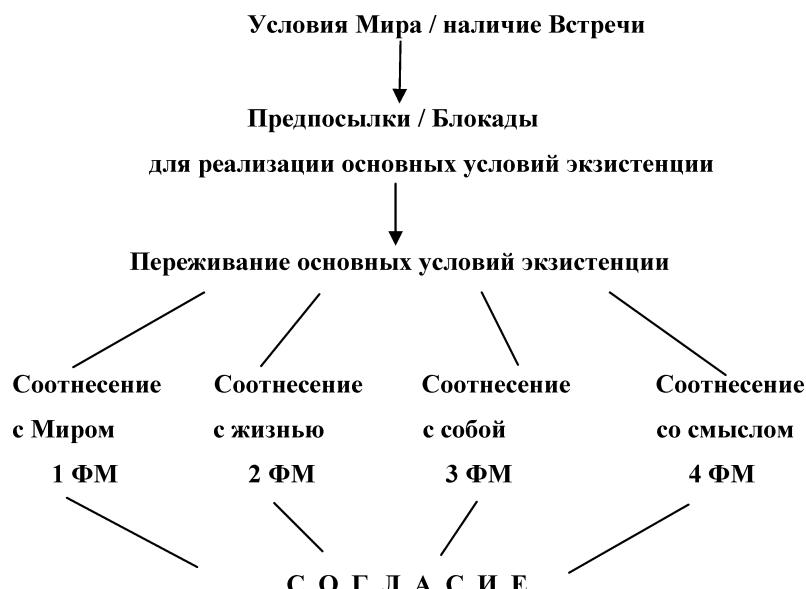
ПЭА – персональный экзистенциальный анализ.

В приведенных нами данных мы можем обратить внимание также и на особую чувствительность ребенка к недополучению различных форм духовной активности в диалоге со взрослыми в различные периоды жизни. Этот дефицит может приводить к несформированности структурно-динамических характеристик переживания и оставить в нем глубокий след. Депривация может представлять угрозу формированию фундаментальных условий экзистенции.

Предлагаемая периодизация духовного развития, соответствующие ей уровни ФМ экзистенции (Лэнгле А., 2004) и шаги ПЭА (Лэнгле А., 2005) являются тем масштабом, в котором можно рассматривать этапы формирования духовной личности и связанную с этими этапами методологию психолого-педагогической развивающей и коррекционной работы.

#### Последствия духовной (персональной) депривации

Последствия духовной (персональной) депривации для переживания представлены на рисунке 4.



*Рис. 4. Возможные последствия духовной и персональной депривации для переживания.*

ФМ – фундаментальные мотивации экзистенции (Лэнгле А., 2004).



*Рис. 5 Некоторые из возможных клинических последствий духовной и персональной депривации блокирующей способность переживать СОГЛАСИЕ.*

ФМ – фундаментальные мотивации экзистенции (Лэнгле А., 2004).

Мы видим, что духовная и персональная депривация могут блокировать экзистенциальный поворот и препятствовать достижению внутреннего СОГЛАСИЯ. Это понятие и феноменологически определяемое переживание является центральным в антропологическом исследовании проблемы духовной (персональной) депривации. Оно, как и в современной антропологии экзистенциального анализа, представляет собой точку, в которой сходятся остальные антропологические представления.

Заблокированная способность переживания внутреннего согласия в связи с различными экзистенциальными содержаниями переживания может приводить к развитию различных форм патологии (рис. 5), психопатогенез которых подробно разработан в СЭА.

Всегда ли ДД приводит к тяжелым отрицательным последствиям? Основными факторами, определяющими последствия духовной депривации являются

следующие: сама депривация и ее характеристики, внутренние антропологические предпосылки (наследственность, способности, телесность) и внешние условия в виде источников духовного развития (рис. 6).

Персональная депривация может приводить к дефициту персональных способностей и разрушению переживания. При большом многообразии возможных последствий мы можем отметить в виде двух крайних альтернатив компенсаторное и гиперкомпенсаторное персональное развитие (пример№1), либо аперсональное формирование личности (АФЛ) (пример№2). Конкретные примеры этих двух динамик личности представлены в начале публикации. В случае персонального развития человек пришел к богу, при АФЛ – в криминал. Следует отметить, что некоторый уровень травматизации может инициировать более активное персональное развитие (как это было, например, у Виктора Франкла).

Персональное развитие является предметом особой заботы ЭА. Его примеров достаточно много не только в жизни известных писателей, героев литературы, исторических персонажей, но и среди наших близких, пациентов и нас самих – участников образовательных программ по психотерапии.



**Рис. 6. Взаємосв'язь факторів і умов, що визначають наслідки персональної депривації для переживання**

ФМ – фундаментальні мотивації екзистенції.  
П – Персона (Person). Переход. – сокращение “проехавшие”.

*Аперсональное формирование личности (АФЛ)* – это антропологическое понятие, обозначающее личностную динамику, в которой недостаточную роль играет духовно-персональное измерение. Эта динамика создает в основном психодинамические структуры (жизнь без согласия) и может приводить к более или менее осознанному отказу от персональности.

Главным критерием АФЛ является не клиническая симптоматика, а сила и способности Персоны (ее ресурсные характеристики), которые могут иметь различные степени и формы выражения, как в норме, так и при различных видах патологии. Антропологическое ядро АФЛ – 3 ФМ (этические способности). В то же время состояние этических способностей является одним из факторов, отражающих степень личностного расстройства.

Мы можем выделить две формы АФЛ отличающиеся по преобладающей направленности переживания и поведения формируемой личностной предрасположенностью: аперсональное обхождение с собой (в крайних проявлениях – у неуверенных, обессевивных и депрессивных личностей) и аперсональное обхождение с другими (в крайних проявлениях – при нарцисизме, истерической структуре, borderline, у антисоциальных личностей).

Предлагаем использовать это понятие в отличие от клинического понятия “развитие” (ипохондрическое развитие, психосоматическое развитие, невротическое развитие и т.д.), которые развитием, по сути не являются. Чаще нам приходится сталкиваться с феноменом АФЛ в случаях не клинических.

Аперсональное поведение и жизнь без согласия могут возникать не только при прямой этической

несостоятельности (3ФМ), но также и вторично, в результате блокады других форм духовной активности. Мы можем сталкиваться с блокированными этическими способностями в результате проблем с восприятием данных (1ФМ), в результате блокад переживания ценностей (2ФМ) или чувствования контекста (4ФМ).

В приведенном нами ранее примере (пример № 2) аперсональное формирование личности привело к закреплению в личностной структуре цинизма, необоснованной жестокости, к утрате способности учитывать свою духовную сущность, а также духовную сущность и ценность других людей. Это произошло в результате возникновения стойкой блокады переживания.

#### Особенности диагностики (верификации) духовной (персональной) депривации

Основываясь на концепции СЭА и на своем опыте, мы можем сформулировать принципы диагностики (верификации) ДД следующим образом:

1. Обнаружение недостаточности и стойких блокад различных форм духовной активности, лежащих в основе волнующих тем, проблем, неспособностей;
2. Установление их связи с характером детско-родительских отношений, либо других значимых отношений, в которых отмечалось лишение или недополучение необходимых для духовного развития условий с помощью биографического экзистенциального анализа;
3. Обнаружение характерной феноменологической картины и динамики переживания.

Вышеперечисленные подходы позволяют верифицировать ДД даже в случаях, когда она не приводит к выраженному страданию.

Верификация носит антропологический, а не клинический характер. Она основана на понимающих, феноменологических принципах и методе биографического экзистенциального анализа (Langle, 1992)

Клинический уровень последствий ДД может соответствовать следующим шифрам МКБ 10:

ПТСР(посттравматическое стрессовое расстройство) (F43.1) и расстройства адаптации (F43.2). Также и другие невротические расстройства (F48).

Стойкие изменения личности не связанные с повреждением или заболеванием головного мозга, как последствия ПТСР (соответствует шифру F.62.0).

При отчетливо выраженных расстройствах личности используются соответствующие им шифры МКБ 10.

В тех случаях, когда при наличии специфического расстройства личности имеются четкие данные о перенесенном в прошлом Посттравматическом стрессовом расстройстве, рекомендуется использовать, дополнительный шифр F.62.0, как указание на важность работы с перенесенной травмой.

Возможно использование шифра F.62.8 (другие стойкие изменения личности).

Приведенные нами феноменологические наблюдения и антропологические данные позволяют отметить особенности и некоторые общие принципы помощи при ДД и ее последствиях.

#### **Особенности и общие принципы помощи при духовной (персональной) депривации и ее последствиях**

1. Помощь при духовной (персональной) депривации и ее последствиях должна учитывать характер депривации, механизмы ее воздействия, феноменологическую картину переживания и этапы ее формирования, антропологические основания, динамику последствий и механизмы их удержания, ресурсы и духовные способности личности. Исследование феноменологической картины переживания и биографический экзистенциальный анализ, как правило, позволяют раскрыть эти характеристики.

2. Не зависимо от выраженности последствий требуется терапевтический характер отношений при оказании помощи. Это связано с тем, что, как правило, речь идет о глубокой задетости, о структурных нарушениях и об очень интимных сторонах жизни.

3. Работа с последствиями ДД может включать по показаниям также специальные подходы экзистенциального анализа, используемые в психотерапии различных личностных расстройств.

4. Динамика терапевтической работы, как и при работе с патологией включает в себя следующие этапы: формирование отношений → разгрузку от актуальных переживаний → работу с блокирующими структурами → работу с биографией → работу с переживанием.

5. Работе с биографией необходимо уделить достаточно количество времени, сопровождая пациента в переживании агрессии и грусти.

6. В случаях аперсонального формирования личности необходим более длительный период формирования доверительных отношений и на последующих этапах – занятие позиции в отношении собственной аперсональности и тренировка в персональном поведении.

7. Терапевтическая работа может включать в себя развитие составляющих переживания (мышления и чувств). Для этого в каждой сессии должно отводиться специальное время. Это связано с тем, что родительская ДД может блокировать их развитие или разрушать уже сформировавшееся переживание.

8. Конечной точкой схода в терапии травмы, обусловленной родительской ПД является “СОГЛАСИЕ” (Миру, жизни, себе, будущему). В случаях АФЛ центральную роль играет “СОГЛАСИЕ” в отношении бытия самим собой. Оно обычно является альтернативой биографическому “согласию” в отношении того, что говорили и делали родители: “ты ничего не можешь” (1-я ФМ); “ты хуже всех” (2-я ФМ); “мы лучше знаем что тебе нужно” (3-я ФМ), – или “можешь все” (1-я ФМ); “у тебя может быть только хорошее” (2-я ФМ); “ты самый умный и уникальный, исключительный, на все имеешь право” (3-я ФМ).

9. Помощь при последствиях ДД требует не только способности к Встрече, но и специальной компетентности в антропологии, и методологии СЭА.

Таким образом, несмотря на частый доклинический уровень последствий ДД, при оказании помощи требуется серьезная и длительная работа терапевтического характера. Это связано с глубиной и выраженностю последствий имеющих, как правило, структурный характер.

Это положение представляется для меня очень важным, так как оно делает видимой непростую проблему воспитания и специальной подготовки педагогов и педагогических психологов. Оно означает, что хороший педагог и в особенности педагог, работающий с трудными и страдающими детьми и подростками должен получать основательную подготовку с элементами психотерапии.

*Проведенное нами исследование позволяет сделать некоторые общие выводы:*

1. Духовная (персональная) депривация вызывает комплексное страдание и феноменологическую картину переживания, имеющую характерную динамику.

2. Выраженная и длительная духовная (персональная) депривация может приводить не только к блокадам отдельных духовно-персональных форм активности, но и к стойким структурным нарушениям процесса переживания, создающим препятствия для духовно-персонального развития и проявляющимся зачастую не на клиническом уровне.

3. Последствия духовной (персональной) депривации обусловлены комплексом факторов, включающих в себя следующие: характеристики депривации; собственные антропологические предпосылки и духовно-персональные ресурсы депривируемого; внешние условия, выражющиеся в наличии источников духовного развития. Крайними альтернативами таких последствий является компенсаторное персональное развитие и аперсональное формирование личности.

4. Даже не клинические последствия ДД требуют оказания помощи, для которой необходима способность к Встрече, а также, специальные знания в области антропологии, методологии СЭА и навыки практической работы.

5. Наличие специфической причины, характерной экзистенциальной динамики и психодинамики (пси-

хопатогенеза), узнаваемой феноменологической картины, особенностей терапевтической помощи позволяет нам говорить о “Последствиях духовной (персональной) депривации”, как о самостоятельном клинико-психологическом феномене, встречающемся в работе широкого круга специалистов (психологов, педагогов, социальных работников, организационных психологов, психотерапевтов...)

6. Образовательная подготовка педагогов, детских психологов, социальных работников должна в обязательном порядке включать в себя теоретические основы и практические навыки психотерапии.

7. Использование феноменологического подхода может способствовать стиранию граней между различными системами научного знания. Психологов, педагогов, психотерапевтов и психиатров объединяет желание лучше понять сущность наблюдаемых феноменов человеческих переживаний.

Проведенное исследование не является строго научным. Оно является скорее феноменологическим и антропологическим. Тем не менее, оно может быть использовано, как определенные рамки, в которых могут проводиться дальнейшие исследования феноменологического и научного характера.

Наше исследование показало некоторые возможности и перспективы, которые СЭА может предоставить для изучения проблемы духовной депривации. Оно позволяет отметить значение концепции СЭА, как дополнения теории и практики воспитания. Одновременно оно позволяет взглянуть на проблему духовной депривации, как на одну из центральных проблем психотерапии.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Baumrind D. Parenting Styles and Adolescent Development//Encyclopedia of Adolescence. N.Y.; Garland, 1991: 746-758.
2. Bowlby J. Maternal Care and Mental Health. Geneva; 1951.
3. Bowlby J. Attachment and loss: Separation: anxiety and anger. N.Y., Vol.2.; 1973
4. Langle A. Procedeul biographic in analiza existentiala. Original: In Kolbe Ch.(Hrsg.) Biographie. Wien: GLE, 1994: 9-33.
5. Langle A. Verstandnis und Therapie der Psychodynamik in der Existenzanalyse. In: Existenzanalyse. 15, 1/98: 16-27.
6. Spits R. Hospitalism: A follow-up report on investigation// Psychoanalytic study of the child. V.2; 1945.
7. Блейхер В.В., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. – Воронеж: НПО “МОДАК”, 1995. (*на английском* ).
8. Боулби Дж. Привязанность. М.: Гардарики, 2003.
9. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей. М.: Академический проект, 2004.
10. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М.;1968.
11. Выготский Л.С. Принципы социального воспитания глухонемых детей // Собр.соч. в бт. М.,1983; 5: 101-114
12. Выготский Л.С. Основы дефектологии. Спб.; 2003.
13. Выготский Л.С. Психология развития человека. М.:Смысл; Эксмо; 2005.
14. Карсон Р., Батчер Дж., Минека С. Аномальная психология. 11-е издание. М.,Спб.:ПИТЕР; 2004.
15. Классификация болезней в психиатрии и наркологии. Пособие для врачей.// Под.ред. М.М.Милевского. М.: “Триада-Х”; 2003.
16. Лангмайер И., Матейчик З. Психическая депривация в детском возрасте. Прага; 1984.
17. Лэнгле А. Экзистенциальный анализ – найти согласие с жизнью//Московский психотерапевтический журнал. 2001;1: 5-23.
18. Лэнгле А. Психотерапия – научный метод или духовная практика? О соотношении между имманентным и трансцендентным на примере экзистенциального анализа // Московский психотерапевтический журнал. 2003; 2:7-34.
- 19.Лэнгле А. Фундаментальные мотивации человеческой экзистенции как действенная структура экзистенциально-аналитической терапии// Психотерапия. М. 2004. – с. 41-48.
20. Лэнгле А. Терапевтический случай нахождения собственного Я (применение метода персонального экзистенциального анализа)//Психология. Журнал Высшей школы экономики. М., 2005; 2: 81-88.
21. Лэнгле А. Person.Экзистенциально-аналитическая теория личности. М., Генезис; 2005.
22. Лэнгле А. Травма и смысл против утраты человеческого достоинства// С собой и без себя. Практика экзистенциально-аналитической психотерапии. М.: Генезис; 2009:163-187.
23. Монтессори М. Дом ребенка. Метод научной педагогики. Гомель; 1993.
24. Мухина В.С. Психологическая помощь детям, воспитывающимся в учреждениях интернатного типа//Вопросы психологии. 1989;1: 32-39.
25. Приходян А.М. Толстых Н.Н. Психология сиротства. Спб.; 2005.
26. Райкрофт Ч. Критический словарь психоанализа. Спб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа; 1995.
27. Субботский Е.В. Стиль общения как способ формирования личности ребенка. Психологопедагогические проблемы общения. М.; 1979.
28. Тихонравов Ю.В. Экзистенциальная психология. М.: ЗАО “Бизнес-школа” Интел-Синтез”, 1998: 58 – 98.
29. Толстой Л.Н. Война и мир. 1958;111-1V: 540-541.
- 30.Франкл В. Теория и терапия неврозов.Спб: Речь,2001
31. Франкл В. Сказать жизни “Да”: психолог в концлагере. М.: Смысл; 2004.
32. Шелованов Н.М., Аскарина Н.М. Воспитание детей раннего возраста в детских учреждениях. М.;1955.
33. Фурманов И.А. Фурманова Н.В. Психология депривированного ребенка. М., ВЛАДОС; 2004.
34. Чупрова М.А. Нарушение интерперсональных отношений и эмоционального развития у детей-сирот без опыта жизни в семье: автореферат дисс. канд. психол. наук. М.; 2007.