

На правах рукописи



Лайшева Галина Александровна

**МАНИПУЛЯТИВНЫЙ СТИЛЬ ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
С МНОЖЕСТВЕННЫМИ СУИЦИДАЛЬНЫМИ ПОПЫТКАМИ
(ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АДАПТАЦИИ)**

19.00.04 – Медицинская психология (психологические науки)

Автореферат диссертации
на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Москва – 2016

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова»

Научный руководитель: **Соколова Елена Теодоровна** – доктор психологических наук, профессор; профессор кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии ФГБОУ ВО «МГУ имени М.В. Ломоносова»

Официальные оппоненты: **Дозорцева Елена Георгиевна** – доктор психологических наук, профессор; руководитель Лаборатории психологии детского и подросткового возраста Отдела социальных и судебно-психиатрических проблем несовершеннолетних ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава РФ.

Тарабрина Надежда Владимировна – доктор психологических наук, профессор; главный научный сотрудник лаборатории психологии посттравматического стресса ФГБУН Институт Психологии РАН

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования **Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова** Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Защита состоится 23 декабря 2016 г. в 15.00 на заседании диссертационного совета Д 501.001.15 в ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова» по адресу: 125009, г. Москва, ул. Моховая, д. 11, стр. 9, аудитория 215.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке МГУ имени М.В. Ломоносова (Москва, Ломоносовский просп., 27); на сайте МГУ (<http://www.psy.msu.ru/science/autoref/index.html>) и на сайте Научно-консультативного совета РПО и РАО (<http://www.psy-sciencecouncil.ru/>)

Автореферат разослан _____ года.

Ученый секретарь
диссертационного совета Д 501.001.15,
кандидат психологических наук,
доцент



И.В. Плужников

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Проблема суицида и незавершенных суицидальных попыток остается одной из наиболее острых медико-социальных и клинико-психологических проблем в связи с высоким уровнем самоубийств в России: 19,77 завершенных попыток на 100000 человек в 2011 году, по данным ВОЗ. В многофакторной и полимотивированной картине суицидального поведения можно выделить парасуицид – намеренное самоповреждение, не преследующее цели покончить с собой и имеющее манипулятивный характер. Парасуициды широко распространены и, несмотря на амбивалентность отношения к попытке (только 1 из 500 попыток оканчивается смертью), недооценивать их опасность не стоит: 12-25% в течение года повторяют попытку, а 7-10% погибнет от повторной (Paris, 2007; Карсон, Батчер, Минека, 2004). Высокий риск повторения попытки указывает на необходимость разработки эффективных программ профилактики парасуицида, основанных на результатах психологических исследований структуры и функций манипулятивного поведения как одного из предикторов суицидального поведения.

Манипуляция – как стремление к контролю над окружающими и функциональный, объектный способ коммуникации, осуществляемый помимо воли партнера, – так широко распространена, что может рассматриваться как вариант «культурной патологии» в обществе, уровень неопределенности и скорость изменений которого постоянно растет, а ценность долгосрочных отношений, построенных на доверии – падает (Бауман, 2005; Соколова, 1989, 2009, 2012, 2015; Тхостов, 2015). Вариативность способов проявления манипуляции (индуцирование вины и стыда, ложь, психическое или физическое насилие, осуждение, соблазнение, рационализация, парасуицид (Potter, 2006; Соколова, 1989;)) ставит вопрос о необходимости проведения границ между нормальной и патологической ее формами.

Манипуляция выполняет различные функции в зависимости от степени осознанности. Если произвольная манипуляция, к которой можно отнести примитивные защитные механизмы и, в некоторых случаях, парасуицид,

удовлетворяет преимущественно базовые психологические потребности, то произвольная, вариантом которой выступает макиавеллизм, ориентирована, в первую очередь, на социальные выгоды.

Феномен макиавеллизма представляет интерес для многочисленных социально-психологических, биологических и экономических исследований (Byrne, 1995; Rauthmann, Will, 2011) как переменная, возможно, определяющая успех социального взаимодействия за счет высоко развитых навыков понимания мыслей и чувств других людей (Austin et al., 2007). Результаты эффективности макиавеллистов в профессиональной деятельности противоречивы (Corzine, Buntzman, 1999; Karkoulian et al., 2010; Kuyumcu, Dahling, 2014); напротив, обнаружены многочисленные связи с нарушениями саморегуляции, искажением процесса принятия решения и низким уровнем метакогнитивных способностей (Егорова, 2009; Знаков, 2002; Ali, Chamorro-Premuzic, 2010; Jones, Paulhus 2010; Paal, Bereczkei, 2007). В клинической психологии макиавеллизм исследуется в модели шизофрении, зависимого поведения (Sullivan et al., 1999; Thakkar, Matthews, 2008; Зенцова, 2009) и наряду с нарциссизмом и психопатией входит в Темную Триаду личности (Jones, Paulhus, 2010; Егорова, Ситникова, 2014).

Манипулятивное поведение, с клинико-психологической точки зрения, рассматривается как отличительная черта стиля межличностного взаимодействия при нарциссическом и пограничном расстройствах личности (Hamilton, 1986; Кернберг, 1997, 2005; Райл, Фонаги, 2002; Соколова, 1989; 1995, 2009, 2012, 2015; Соколова, Чечельницкая, 1997; Соколова, Сотникова, 2006; Соколова, Коршунова, 2007), а также как фактор возникновения и хронификации психических заболеваний (Вацлавик и др., 2000; Холмогорова, 2011; Фонаги, Моран, Таргет, 2004) и парасуицидального поведения. Манипулятивное поведение пациента снижает приверженность лечению и эффективность процесса психотерапевтического вмешательства (Akhtar, 2007; Балинт, 2002; Хиншелвуд, 2007) и негативно влияет на рабочий альянс, ценность которого особенно высока в клинике аутодеструктивного поведения и

парасуицида (Cummings, Thompson, 2009; Freedenthal, 2007; Pridmore, Bowen, 2009; Соколова, 2010).

Парасуицид можно рассматривать как коммуникативное действие – подвид манипуляции (Соколова, 2009), обладающий прагматическим смыслом и опирающийся на систему репрезентаций Я и других людей, качество которых в ситуации стресса и непереносимого аффекта существенно снижается. Взглянуть на проблему саморегуляции интенсивных эмоциональных состояний с точки зрения развития метакогнитивных способностей позволяет понятие «ментализация»: способность создавать репрезентации мыслей и чувств – самого себя и других людей. При нарушениях ментализации снижается эффективность высших форм регуляции аффектов: способности к образно-вербальной и фантазийной репрезентации, что может служить триггером ригидных манипулятивных поведенческих паттернов и телесно-моторных отреагирований – парасуицида. Разные виды дефицита ментализации исследованы при психотических расстройствах (Brent, 2009; MacBeth et al., 2011), депрессиях (Taubner et al., 2011), в клинике пограничного личностного расстройства с сопутствующим аутоагрессивным поведением (Bateman, Fonagy, 2004; Fischer-Kern et al., 2010).

Таким образом, при суицидальном поведении и личностных расстройствах влияние манипуляции на ход психотерапии и уровень приверженности лечению, многообразие и разнородность ее феноменологии, трудности различения нормальной и патологической форм обуславливают актуальность разработки проблемы структурно-функциональной организации манипулятивного стиля поведения как predispositional фактора суицида. Практическим приложением результатов исследования станет дифференцированная система диагностики факторов риска множественных суицидальных попыток и мишеней их терапии с учетом индивидуального коммуникативного стиля больного и на основе научно обоснованных данных.

Цель исследования: выявление структурно-функциональных особенностей манипулятивного стиля поведения пациентов с суицидальным

поведением при экспериментальном моделировании ситуации неопределенности.

Объект исследования: психологические механизмы суицидального поведения.

Предмет исследования: структурно-функциональные особенности мотивационного и операционального компонентов манипулятивного стиля поведения у пациентов с нарушениями адаптации и парасуицидальным поведением.

Теоретическая гипотеза: парасуицидальное поведение пациентов с расстройствами адаптации можно концептуализировать как дисфункциональный стиль манипулятивного поведения, включающий в себя специфическую структуру мотивационных и операциональных компонентов.

Эмпирические гипотезы:

1. Пациенты с нарушениями адаптации, совершившие суицидальные попытки, будут иметь более высокий уровень выраженности манипулятивных установок (макиавеллизма) по сравнению с контрольной группой.

2. Высокий уровень макиавеллизма у пациентов с суицидальным поведением связан со специфической, по сравнению с группами сравнения и контрольной, структурно-функциональной организацией мотивационных и операциональных компонентов стиля манипулятивного поведения.

3. Манипулятивное поведение у лиц с разной выраженностью манипулятивных установок, совершивших суицидальную попытку, опосредовано разными нарушениями ментализации.

Задачи исследования:

1. Теоретический и методологический анализ исследований проблемы суицидального поведения и его связи с манипуляцией (в том числе, с макиавеллизмом).

2. Разработка психодиагностического комплекса, включающего методики разной степени неопределенности стимульного материала; выделение критериев

оценки и анализа эмпирических данных, их психологической интерпретации и статистической проверки.

3. Исследование структурных и функциональных особенностей мотивационного и операционального компонентов стиля манипулятивного поведения при наличии и отсутствии суицидального поведения.

4. Изучение психологических механизмов манипулятивного поведения при разных нарушениях ментализации.

5. Обсуждение роли манипулятивного поведения как дисфункционального стиля личности в формировании суицидального поведения.

Теоретико-методологической основой исследования являются: культурно-исторический и системно-деятельностный подход (Выготский Л.С., Леонтьев А.Н.; Зейгарник Б.В.), представление о системном развитии и распаде высших психических функций в теории дифференциации-интеграции (Вернер Х., Виткин Г., Чуприкова Н.И., Соколова Е.Т., Холодная М.А., Александров Ю.И., Поддьяков А.Н.); принципы синдромного анализа нарушений психических процессов (Зейгарник Б.В., Николаева В.В.); положения о системном строении и функционировании самосознания, единицей анализа которого выступает когнитивно-аффективный стиль личности, связывающий познавательные и аффективно-регуляторные процессы в единое целое (Соколова Е.Т., Блатт С., Вестен Д.); представления об особенностях пограничного самосознания как «рискового» в отношении развития психической патологии и саморазрушительного жизненного стиля, в том числе, суицидального поведения (Соколова Е.Т., Бурлакова Н.С., Кадыров И.М., Коршунова А.Р., Сотникова Ю.А., Цыганкова П.В., Чечельницкая Е.П.); представления о символическом опосредствовании психических процессов как об основном механизме саморегуляции (Николаева В.В., Соколова Е.Т., Тхостов А.Ш.); системная теория коммуникации (Вацлавик П., Бейтсон Дж., Бивин Дж., Джексон Д.); исследования манипуляции как непроизвольного поведения (Кернберг О., Кляйн М., Соколова Е.Т.) и макиавеллизма как осознанной установки (Ali F., Austin E.J., Bereczkei T., Côté S., Paal T.,

Знаков В.В., Егорова М.С.); концепция нарушений ментализации в клинике пограничного расстройства личности (Bateman A., Fonagy P.), исследования диспозиционных просуицидальных факторов (Амбрумова А.Г., Сафуанов Ф.С. Тихоненко В.А.).

Методы исследования. В исследовании применялся специально разработанный комплекс методик, позволяющий оценить структурно-функциональные особенности операционального и мотивационного компонентов манипулятивного стиля поведения. Для исследования *мотивационного* компонента использовалась шкала макиавеллизма Mach-IV (Christie, Geis, 1970), переведенная и адаптированная В.В. Знаковым (2000). Макиавеллизм выступает количественным показателем манипулятивной направленности человека. Участникам исследования были также предложены: «Многомерная Шкала Перфекционизма» (Hewitt, Flett, 1999; адаптация И.И. Грачевой, 2006) с подшкалами; Тест описания поведения К. Томаса, выявляющий определенные способы поведения в конфликтной ситуации; Методика диагностики уровня эмпатических способностей В.В. Бойко, позволяющая количественно оценить общий уровень эмпатии и ряд подшкал в экспериментальной и контрольных группах (в группе сравнения использовался Опросник эмпатии А. Меграбяна и Н. Эпштейна). Для исследования *операционального* компонента манипулятивного стиля поведения применялись: Фрустрационный Тест Розенцвейга с модифицированной инструкцией, направленный на изучение способов действия в конфликтной ситуации и на оценку уровня ментализации по специально сконструированной по П. Фонаги шкале (Bateman, Fonagy, 2004); проблемные ситуации для определения типов когнитивного контроля по специально выделенным и подсчитанным категориям; патопсихологические методики (толкование пословиц и сравнение понятий) для определения характера и степени нарушений мышления. Для установления контакта и сбора биографических данных использовалась клиническая беседа на основе полуструктурированного диагностического интервью, по О. Кернбергу.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы STATISTICA 10 и Microsoft Office Excel 2007. В числе статистических процедур применялась описательная статистика, корреляционный анализ, U-тест Манна-Уитни, критерий Краскела-Уоллиса, t-тест Стьюдента, эксплораторный факторный анализ и кластерный анализ методом k-средних. Результаты выполнения методик патопсихологического обследования подвергались как количественному, так и качественному анализу, в соответствии с традициями отечественной патопсихологической школы.

Характеристика выборки. Исследование проводилось на базе кризисного отделения ГKB №20 города Москвы. В исследовании приняли участие 122 человека, составившие три группы: экспериментальную – 41 человек, совершившие попытку суицида в течение года до обследования и имеющие диагноз F43.2 по МКБ-10 – «реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации»; группу сравнения – 40 человек – пациенты с расстройством адаптации без суицидальной попытки; контрольную группу – 41 человек без попыток суицида и истории обращения за психиатрической помощью (см. табл. 1).

Таблица 1.

Социально-демографические характеристики выборки.

Параметр	Экспериментальная группа	Группа сравнения	Контрольная группа
Средний возраст	29,6	29,3	28,4
Пол			
<i>Женский</i>	34 (83%)	32 (80%)	34 (83%)
<i>Мужской</i>	7 (17%)	8 (20%)	7 (17%)
Образование	19 (46%)	20 (50%)	18 (44%)
<i>Высшее</i>			
неоконченное высшее (учащиеся)	14 (34%)	12 (30%)	17 (41%)
среднее специальное	8 (20%)	8 (20%)	6 (15%)
Семейное положение			
Стабильные отношения/брак	12 (29%)	12 (30%)	17 (41%)
одинок(а)	14 (34%)	16 (40%)	14 (34%)
Нестабильные отношения / переживает разрыв отношений	14 (37%)	12 (30%)	10 (24%)

В экспериментальной группе диагноз F43 по МКБ-10 – «реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации» – представлен широким спектром симптомов: кратковременные (17%) и пролонгированные (27%) депрессивные или тревожно-депрессивные смешанные (19%) реакции, а также нарушения поведения и расстройства эмоций (37%) при стрессе (остром или хроническом). Объединяет эти разнообразные нарушения приспособительных реакций представление о роли травмирующего события и индивидуальной уязвимости в возникновении и развитии патологических состояний.

25 пациентов (60%) имели также коморбидный диагноз «расстройство личности и поведения в зрелом возрасте» (F60 – F69 согласно МКБ-10). Тяжесть личностных нарушений подтверждается хроническим саморазрушительным поведением, характерным для пациентов экспериментальной группы: 53% (22 человека) совершили больше одной суицидальной попытки в течение жизни; 63% (26 человек) сообщили о нанесении себе повреждений (порезов, ожогов), не несущих угрозы жизни; 34% (14 человек) имели проблемы с алкоголем, а 19,5% (8 человек) – с наркотиками. Пять пациенток (12%) пережили попытку изнасилования, а у трех (7%) наблюдались нарушения пищевого поведения (анорексия/булимия).

Основные способы совершения суицидальных попыток: отравление медикаментами или ядовитыми веществами – 22 человека (54%) и самопорезы – 19 человек (46%).

Декларируемые **мотивировки совершения суицидальной попытки** можно разделить на две основных группы: непереносимость сложившейся психотравмирующей ситуации при амбивалентном отношении к возможности смерти (18 человек – 42%); и стремление любым способом повлиять на других людей (23 человека – 58%). К первой группе относится желание уйти от субъективно непереносимой эмоциональной боли в ситуации потери близкого человека, справиться с чувством одиночества, ненужности, отчаяния. Ко второй группе можно отнести желание повлиять на эмоционально насыщенную конфликтную ситуацию (уйти от конфликта, вызвать чувство вины у других

членов семьи, «наказать» или испугать кого-то из близких, привлечь внимание). В текстах интервью прослеживаются также парадоксальные или неясные для самого субъекта мотивы парасуицида.

В **группе сравнения** также представлен диагноз F43 по МКБ-10 – «реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации»: кратковременные (22,5%) и пролонгированные (27,5%) депрессивные или тревожно-депрессивные смешанные (27,5%) реакции, а также нарушения поведения и расстройства эмоций (25%) при стрессе (остром или хроническом). Коморбидность с диагнозом «расстройство личности и поведения в зрелом возрасте» (F60 – F69 согласно МКБ-10) встречается у 19 человек (47,5%). Несмотря на отсутствие суицидальных попыток, некоторые пациенты использовали самопорезы как средство саморегуляции (22,5%), также наблюдались эпизоды алкогольной (27,5%) и наркотической (10%) зависимостей. Три пациентки имели нарушения пищевого поведения (анорексия/булимия).

Критериями исключения из клинических групп стали психотические симптомы (бред и галлюцинации), тяжелые нарушения целенаправленности и связности мышления; нарушения ориентировки в пространстве, времени и собственной личности и выявленные грубые органические нарушения. Все участники исследования дали добровольное согласие.

Достоверность и надежность результатов обеспечена репрезентативным объемом выборки; согласованными методологическим обоснованием замысла и процедуры проведения исследования; применением адекватных целям и задачам исследования методов получения экспериментальных данных, сочетанием их качественного и количественного анализа. Для статистической обработки данных использовался программный пакет Statistica 8.

Научная новизна. В клинике множественных суицидальных попыток разработана и применена в эмпирическом исследовании стилевая модель манипулятивного поведения, включающая мотивационный и операциональный компоненты. Выделены их определенные сочетания (паттерны), различные для

экспериментальной и контрольной групп, описана их роль как факторов-предикторов и хронификаторов парасуицида.

Описаны специфичные для пациентов с парасуицидальным поведением структурно-функциональные особенности мотивационного компонента манипулятивного стиля поведения, включающие комплекс выраженных манипулятивных установок и высокого уровня перфекционизма, формирующие особый стиль самопрезентации, связанный с интенсивным переживанием враждебности окружающих и собственного чувства стыда. Выявлены нарушения операционального компонента манипулятивного стиля поведения: разные в зависимости от уровня макиавеллизма проявления дефицита ментализации и дезадаптивно функционирующие типы когнитивного контроля (интолерантность к неопределенности, ригидность, трудности построения многозвенных коммуникативных цепочек), а также ряд конкретных деструктивных поведенческих способов разрешения конфликтных ситуаций (избегание, невозможность сотрудничества и построения доверительных отношений).

Выделены два вида нарушений ментализации: псевдоментализация (псевдоабстрактный, нереалистичный, фантазийный) и низкий конкретный (упрощенный, формальный и ситуативный). Псевдоментализация – специфичное нарушение для группы с суицидальным поведением; а конкретный уровень ментализации не является специфичным и характерен для участников исследования с высоким уровнем макиавеллизма во всех группах, что указывает на универсальность механизма формирования манипулятивного поведения.

Теоретическая значимость результатов. На основе концепции стиля личности предложена и применена системная модель описания единства и взаимодействия мотивационного и операционального компонентов манипулятивного стиля поведения как предиктора и хронификатора парасуицидального поведения, позволяющая уточнить психологические механизмы нарушения коммуникации и процесса построения репрезентаций Я и других людей при разной степени расстройств адаптации.

Обоснована теоретическая значимость понятия «ментализация»: с одной стороны, как варианта нахождения новых путей решения методологической проблемы единства аффекта и интеллекта через взаимодействие эмоционально-мотивационных особенностей личности и процесса построения репрезентаций мыслей и чувств; а с другой – как прояснение механизмов формирования манипулятивного (в том числе, парасуицидального) поведения.

Дополнены представления о роли символического опосредствования как центрального механизма саморегуляции с точки зрения зрелости и реалистичности репрезентаций психических состояний (развития ментализации), выполняющих функцию совладания с сильными аффектами и аутоагрессией.

Результаты исследования представляются важными для развития отечественных разработок в области анализа психических факторов стойкой дезадаптации на примере множественных суицидальных попыток, повышения эффективности методов психологической диагностики и психологического вмешательства.

Практическая значимость работы заключается в возможности применения полученных результатов в клинко-психологической диагностике пациентов с расстройствами адаптации для дифференциации мотивов и механизмов суицидального поведения в зависимости от степени выраженности манипулятивных установок, перфекционизма и дефицита ментализации.

Полученные в работе данные о различных констелляциях мотивационного и операционального компонентов стиля манипулятивного поведения, а именно - патологичность сочетания высокого макиавеллизма, перфекционизма и дефицита ментализации как фактора риска повторных суицидальных попыток, могут быть использованы для оптимального выбора средств и мишеней психотерапевтического вмешательства, улучшения качества приверженности лечению и превенции парасуицидов. Обоснована теоретическая и практическая ценность применения понятия «ментализация» для прояснения механизмов манипулятивного поведения (в частности, парасуицида), формулирования

запроса в практической психологической работе и построении программы интервенции.

Показано преимущество использования комплексной диагностической процедуры, включающей в себя методы разного уровня стандартизованности и неопределенности, создающей специальные условия для проявления конкретных манипулятивных паттернов поведения, учитывающей также коммуникативный контекст ситуации обследования над изолированным использованием опросниковых методов для решения диагностических задач.

Положения, выносимые на защиту:

1. Суицидальное поведение у пациентов с расстройствами адаптации может быть представлено как целостный манипулятивный стиль поведения. При разной глубине дезадаптации (то есть, при наличии и отсутствии суицидальных попыток) и в контрольной группе разные конstellляции мотивационного и операционального компонентов стиля можно рассматривать с позиций синдромного анализа – как сочетание нарушенных и сохранных звеньев.

2. Парасуицид рассматривается как вариант манипулятивного поведения, хронификация которого (повторяющиеся суицидальные попытки и общий аутодеструктивный стиль поведения) связана с особой структурой мотивационного компонента поведения: высоким уровнем макиавеллизма, перфекционизма и стремлением к соперничеству.

3. Два вида нарушений ментализации (низкий, конкретный и псевдоментализация) как характеристики операционального компонента реализуют разные механизмы формирования манипулятивного поведения и парасуицида как дисфункционального способа саморегуляции.

4. Парасуицид как сильное манипулятивное воздействие при дефиците ментализации актуализируется в ситуации нарастания стресса. Нарушения коммуникации хронифицируют такой способ регуляции эмоционального состояния: на интерперсональном уровне дефицит ментализации облегчает проекцию собственных враждебных, обесценивающих и перфекционных побуждений в силу мало дифференцированного образа другого человека, что

запускает грубо манипулятивные попытки контроля, в том числе, и с помощью аутоагрессии.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования обсуждались на заседаниях кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова (Москва, 2014, 2016); доложены на Международных конференциях студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов» (Москва, 2012, 2013); на конференции, посвященной Всемирному дню превенции суицида (Москва, РГСУ, 2013 г.); на конференции «Теоретические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии (к 85-летию Ю.Ф. Полякова)» (Москва, МГППУ, 2013 г.). Результаты исследования используются в диагностической и психотерапевтической работе с пациентами клинического отделения № 2 пограничной психической патологии и психосоматических расстройств ФГБНУ «НЦПЗ»; также используется в курсе «Психотерапия пациентов с пограничными, нарциссическими и психосоматическими расстройствами» на кафедре нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова.

Материалы исследования отражены в 6 научных публикациях; из них 3 публикации в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК при Министерстве образования и науки РФ.

Структура и объем работы. Диссертационная работа изложена на 182 страницах машинописного текста; состоит из введения, 4 глав, выводов, заключения, списка используемой литературы (включающего 277 источника, из них – 116 на русском и 161 на иностранном языке), 3 приложений. Работа проиллюстрирована 5 рисунками и 34 таблицами.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **Введении** обосновывается актуальность проблемы; определяются цель, задачи и гипотезы исследования, научная новизна работы, теоретическая и практическая значимость; излагаются положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Теоретический анализ проблемы суицидального и манипулятивного поведения» представлены основные направления исследований суицидального поведения в контексте проблемы манипуляции; выделяются различные формы и функции манипуляции (и парасуицида как ее вида), а также их связь с метакогнитивными способностями, в том числе, с ментализацией.

В §1.1 «Исследования суицидального поведения» представлены широкая феноменология аутодеструктивного поведения и статистика совершаемых попыток суицида в России и в мире, подчеркивающая актуальность проблемы превенции и профилактики суицидов (Амбрумова, Тихоненко, Бергельсон, 1981; Тихоненко, Сафуанов, 2004) и необходимости дифференциальной диагностики пациентов с множественными попытками и выстраивания особой системы психотерапевтических отношений с ними.

Разнообразие феноменологии аутодеструктивных действий, включающих в себя многократные попытки суицида, не закончившиеся смертью, позволяет расширить понятие «парасуицид» и включить в него не только «неудавшиеся» попытки реализации осознанного желания лишиться себя жизни, но и многочисленные акты самоповреждения, мотивация которых неоднородна и защитно-бессознательна (Соколова, 2015; Соколова, Сотникова, 2006). Парасуицид рассматривается как часть стиля аутодеструктивного поведения с рядом особенностей: когнитивных, мотивационных, коммуникативных (Соколова, Коршунова, 2007; Соколова, Цыганкова, 2011), имеющих диагностическое значение в клинике тяжелых личностных расстройств. Парасуицид, обладая прагматическим смыслом, встроен в коммуникацию и задействует стереотипные паттерны дисфункциональных ранних отношений, а также выполняет функцию регуляции аффектов, ввиду дефицитарности других, более зрелых и опосредованных способов регуляции, особенностей когнитивных процессов и, шире, дезинтеграции идентичности.

В §1.2 «Философское понимание манипуляции» представлен взгляд философов на коммуникацию. Помимо социально-политических условий

(глобализация, неопределенность, изменчивость, непредсказуемость окружающего мира), затрудняющих построение доверительных отношений (Бауман, 2005), важным для неманипулятивного, диалогического общения, базирующегося на принципе автономии (Дружинин, 2005), является некоторая внутренняя устойчивость, способность справиться с напряжением от «вторжения активного субъекта», по С. Франку (Демидов, 1999; Лэнг, 1995) и построить коммуникацию на основе интереса и радости от познания автономного Другого (Бубер, 1995). Диалогическое, неманипулятивное общение требует от человека душевных усилий, достаточной степени сформированности и зрелости самоидентичности, устойчивых ресурсов саморегуляции, в том числе, нравственного ее уровня.

В §1.3 «Психологическое понимание манипуляции» представлены различные подходы к исследованию манипуляции, ее видов и функций в коммуникации и связи с метакогнитивными способностями и ментализацией. Основными чертами манипуляции являются склонность к неограниченному контролю над другим человеком и обесценивающее, утилитарное отношение к нему как к объекту достижения целей. Манипулятивное поведение может быть как произвольным (макиавеллизм), так и непроизвольным, источниками которого можно считать примитивные защитные механизмы.

Исследования макиавеллизма (Christie, Geis, 1970; Знаков, 2002), значительная часть которых выполнена в организационной психологии (Курумси, Dahling, 2014; Whitaker, 2011), указывают на его опосредующую роль в процессе принятия решения в этически неоднозначных или не вполне определенных ситуациях (Malinowski, 2009). Ряд параметров объединяет макиавеллизм с нарциссизмом и психопатией – Темной Тριάдой: неудовлетворенность близкими отношениями (Ali, Chamorro-Premuzic, 2010), импульсивность и агрессивное поведение (Jones, Paulhus, 2011), общее эмоциональное обеднение (Mchoskey, 1998) и нарушения эмпатии (Ali et al., 2009; Егорова, Ситникова, 2014). Проблема фактической успешности макиавеллистов исследовалась в контексте уровня развития метакогнитивных

способностей: найдены отрицательные связи с уровнем развития навыков модели психического (Paal, Bereczkei, 2007), низкий эмоциональный интеллект (Зенцова, 2009; Austin, 2007; Pilch, 2009).

Непроизвольная манипуляция, направленная на удовлетворение базовых потребностей в принятии, стабильности, подтверждении собственного существования (Соколова, 1995), выполняет ряд регуляторных функций. Во-первых, в форме проективной идентификации (Кляйн, 2001), она позволяет взять под контроль отношения с другими людьми, возложив на них ответственность за переработку собственных чрезмерно интенсивных эмоций, что делает отношения с другими людьми хрупкими, нестабильными, вызывая целый ряд патологических реакций, в том числе и аутодеструктивных (Brent, 2009).

Во-вторых, манипуляция в форме овеществления другого человека выступает как защита от болезненного процесса ментализации у пациентов, развитие рефлексивной способности которых подверглось полному или частичному разрушению со стороны равнодушного или жестокого и недоброжелательного значимого объекта (Соколова, 2015; Соколова, Коршунова, 2007; Фонаги, Моран, Таргет, 2004).

В литературе понятие «ментализации» сравнивается с рядом смежных понятий (модель психического, эмоциональный интеллект, эмпатия, психологическая разумность (psychological mindedness), интерсубъективная восприимчивость (mind-mindedness)). Выбор «ментализации» для нашего исследования объясняется его системным строением – сочетанием мотивационного компонента (развитие в контексте отношений привязанности и зависимость уровня функционирования от степени интенсивности текущих эмоционально значимых отношений) и операционального – конкретных категорий, ментализационного словаря, который можно исследовать и оценить качество нарушения (Bateman, Fonagy, 2004).

В §1.4 «Исследования манипулятивного стиля поведения» представлены результаты исследований когнитивно-аффективного стиля личности – как единицы системного изучения единства и взаимодействия познавательных и

лично-мотивационных процессов, и его роли в этио- и патогенезе парасуицида и лично-поведенческих расстройств (Соколова, 1989, 1995, 2007, 2009, 2012, 2015). В рамках проективной методологии проведены исследования манипулятивных стратегий с помощью методик Совместный Тест Роршаха (Соколова, 1989, 1995), Тест Объектных отношений (Соколова, Чечельницкая, 1997). Удалось выявить определенные стили манипулятивного взаимодействия в семейных парах, в детско-родительских отношениях и в диаде «терапевт-пациент», а также стили поддержания и защиты позитивного самоотношения, опирающиеся на разные комбинации параметров стиля (полезависимости/полenezависимости и степени когнитивной дифференцированности) и фрустрированных потребностей партнеров (Соколова, 1989, 1995, 2015).

Глава 2 «Постановка проблемы исследования и обоснование эмпирической процедуры» посвящена обобщению теоретико-методологической базы исследования, описанию состава участников исследования и обоснованию выбора методических средств. Исследование манипуляции включает анализ мотивационно-лично-поведенческого компонента стиля поведения (манипулятивную направленность, образы себя и других людей) и операционального компонента – способности строить гипотезы о состоянии другого человека и конструировать стратегии поведения в неоднозначных ситуациях.

В **Главе 3 «Описание и анализ результатов эмпирического исследования»** рассматриваются показатели мотивационного и операционального компонентов стиля манипулятивного поведения участников разных групп.

В **§3.1 «Исследование мотивационного компонента манипулятивного стиля поведения»** представлены результаты математической обработки эмпирических данных, отражающие особенности мотивационного компонента манипулятивного стиля: уровень макиавеллизма и перфекционизма и способов поведения в конфликте.

В §3.1.1. «Выраженность манипулятивных установок» проводится сравнение уровня макиавеллизма в разных группах. Суммарный балл шкалы Mach-IV в экспериментальной группе (79,5) значительно выше, чем в группе сравнения (73,5) и контрольной (73,2) (рис. 1), что подтверждает правомерность постановки вопроса о роли макиавеллизма в формировании суицидального поведения.

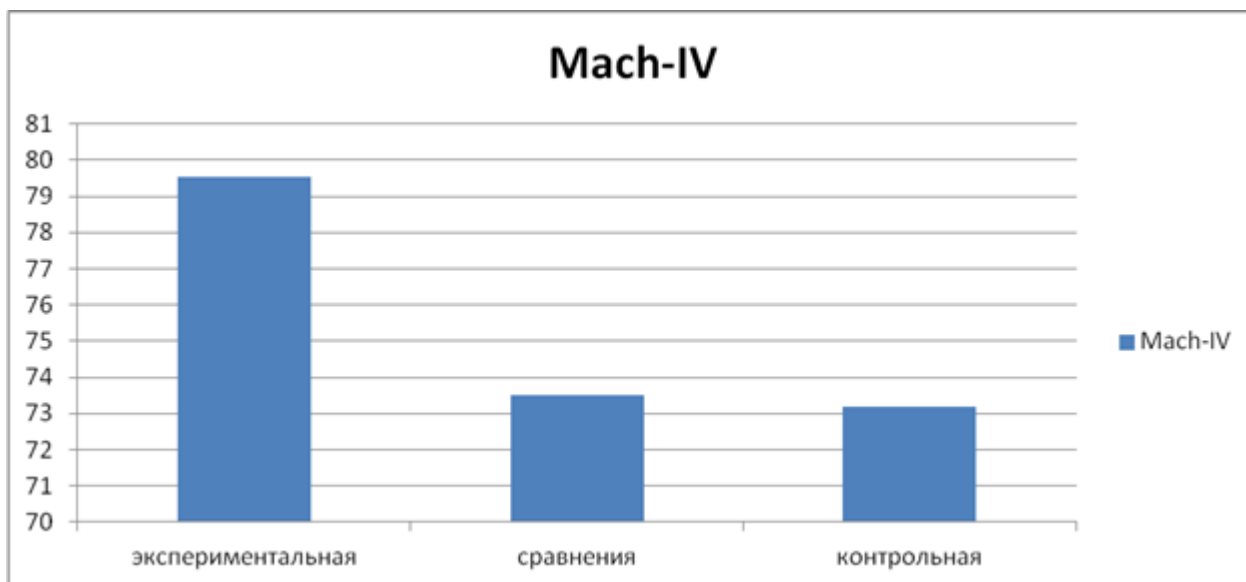


Рисунок 1. Баллы по шкале макиавеллизма в трех группах.

В экспериментальной группе обнаружена связь количества суицидальных попыток с уровнем макиавеллизма: в подгруппе пациентов с высоким уровнем макиавеллизма множественные парасуициды встречаются значительно чаще, чем в подгруппе низких (по критерию хи-квадрат фи-коэффициент = 0,52, $p < 0,05$).

В §3.1.2. «Структура манипулятивной мотивации в разных группах» изложены результаты корреляционного анализа. В экспериментальной группе к значимым связям общего балла по шкале Mach-IV относятся: положительная связь с суммарным баллом по многомерной шкале перфекционизма ($r = 0.33$, $p < 0,05$); такой стратегией поведения в конфликте, как соперничество ($r = 0.62$, $p < 0,05$) и количеством суицидальных попыток ($r = 0.4$, $p < 0,05$); отрицательная – со стратегиями избегания и приспособления ($r = -0.45$ и $r = -0.35$, $p < 0,05$) и с псевдоментализацией ($r = -0.48$, $p < 0,05$).

Структура корреляционных связей макиавеллизма в *группе сравнения* и в контрольной имеет другой характер: количество значимых связей гораздо меньше, то есть, макиавеллизм не выполняет системобразующей функции для этих параметров.

В §3.1.3 «Связь макиавеллизма и перфекционизма» более подробно исследованы связи этих черт: сравнение в экспериментальной и контрольной группах показывает, что в *контрольной группе* общий балл по шкале перфекционизма (МШП) и баллы по подшкалам (ПОС – перфекционизм, ориентированный на себя – предъявление изнурительных, избыточных требований к самому себе, и СПП – социально предписанный перфекционизм – ощущение навязанных высоких стандартов, завышенного уровня требований) *значимо ниже* (различия значимы на уровне $p < 0.05$ по критерию Стьюдента), см. рис.2. Важным отличием также выступает отсутствие корреляций макиавеллизма и перфекционизма в контрольной группе.

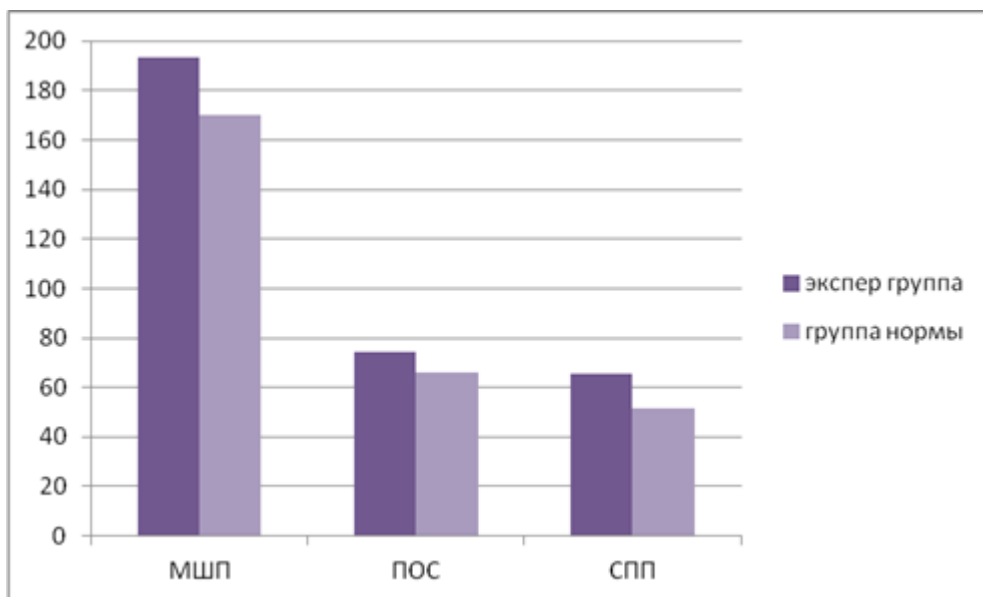


Рисунок 2. Межгрупповые различия по уровню перфекционизма.

Тем не менее, высокий уровень перфекционизма оказывается характерным для участников исследования с высоким уровнем макиавеллизма как в контрольной группе, так и в группе с суицидальной попыткой, за исключением шкалы социально предписанного перфекционизма (ошибка составляет 0,07), являющимся в нашем исследовании клинически специфическим.

В §3.2 «Исследование операционального компонента манипулятивного стиля поведения» представлены результаты количественной и качественной обработки эмпирических данных, отражающие особенности операционального компонента манипулятивного стиля поведения в разных группах. К параметрам операционального компонента относятся: конкретные способы представления переживаний и мыслей (эмоциональный словарь, использование ментализационных или антиментализационных категорий – ярлыки, обвинения, сверхобобщения), образующие тот или иной уровень ментализации; проявления стилевых характеристик – типов когнитивного контроля (совладание с неопределенностью, гибкость/ригидность; развернутость (многозвенность) стратегий коммуникации) и конкретные способы разрешения конфликтов.

В §3.2.1. «Уровни нарушения ментализации» выделены следующие виды нарушения ментализации: низкий (конкретный) и псевдоментализация. В экспериментальной группе анализ крайних подгрупп по критерию Стьюдента показывает, что низкий уровень ментализации характерен при высоком уровне макиавеллизма ($t = 2,55$, $p = 0,02$). Преобладание ошибок такого типа в этой подгруппе отражено на графике (рисунок 3).



Рисунок 3. Баллы по шкале (количество ошибок) низкого уровня ментализации в экспериментальной группе.

Уровень псевдоментализации отрицательно коррелирует с суммарным баллом Mach-IV ($r = -0,48$, $p < 0,05$): чем ниже уровень макиавеллизма, тем больше ошибок по этому типу допускает участник исследования. Положительно

псевдоментализация связана с антимакиавеллизмом – доброжелательном представлении о Другом и оптимистическим взглядом на мир ($r = 0,45, p < 0,05$).

Подтверждает отрицательную корреляцию с общим баллом по Mach-IV анализ крайних групп по критерию Стьюдента. При низком уровне макиавеллизма в экспериментальной группе значимо больше ошибок по типу псевдоментализации, чем при высоком (см. рисунок 4).

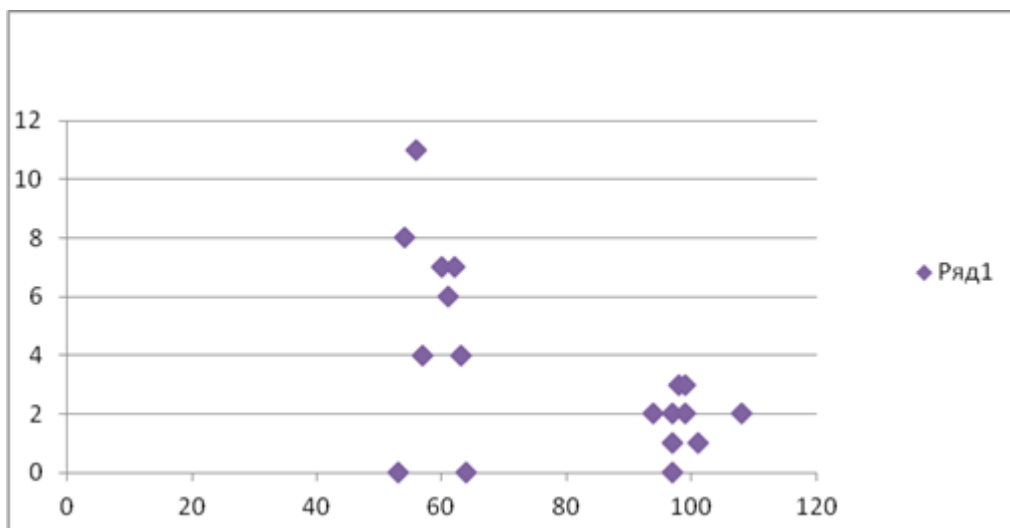


Рисунок 4. Быллы по шкале (количество ошибок) по типу псевдоментализации при высоком и низком уровне макиавеллизма.

При среднем уровне макиавеллизма оказываются не характерны ни нарушения по типу псевдоментализации (специфичные для низкого уровня макиавеллизма), ни конкретный уровень – черта высокого. Таким образом, различные нарушения ментализации характерны для крайних подгрупп экспериментальной выборки – участников с высоким и низким уровнем макиавеллизма.

По сравнению с контрольной группой, в экспериментальной группе ошибки по типу псевдоментализации встречаются значимо чаще ($t = 2,02; p < 0,05$). В группе сравнения количество ошибок этого типа значимо не отличается от контрольной и от экспериментальной. При этом шкала *низкой ментализации* является менее специфичной, но на уровне тенденции в контрольной группе ошибок меньше ($t = 1,73, p = 0,08$).

Удалось выявить общую тенденцию распределения нарушений ментализации в зависимости от выраженности манипулятивных установок в

каждой группе. Во всех трех группах участники исследования с высоким макиавеллизмом характеризуются преимущественно низким (конкретным) уровнем ментализации. В экспериментальной группе и группе сравнения эти различия статистически значимы, а в контрольной группе выражены на уровне тенденции ($t = 1,38, p = 0,18$).

Участники с низким уровнем макиавеллизма, в свою очередь, демонстрируют высокий уровень псевдоментализации: во всех трех группах количество ошибок встречается статистически значимо чаще по сравнению с подгруппой с высоким макиавеллизмом (см рис. 5).

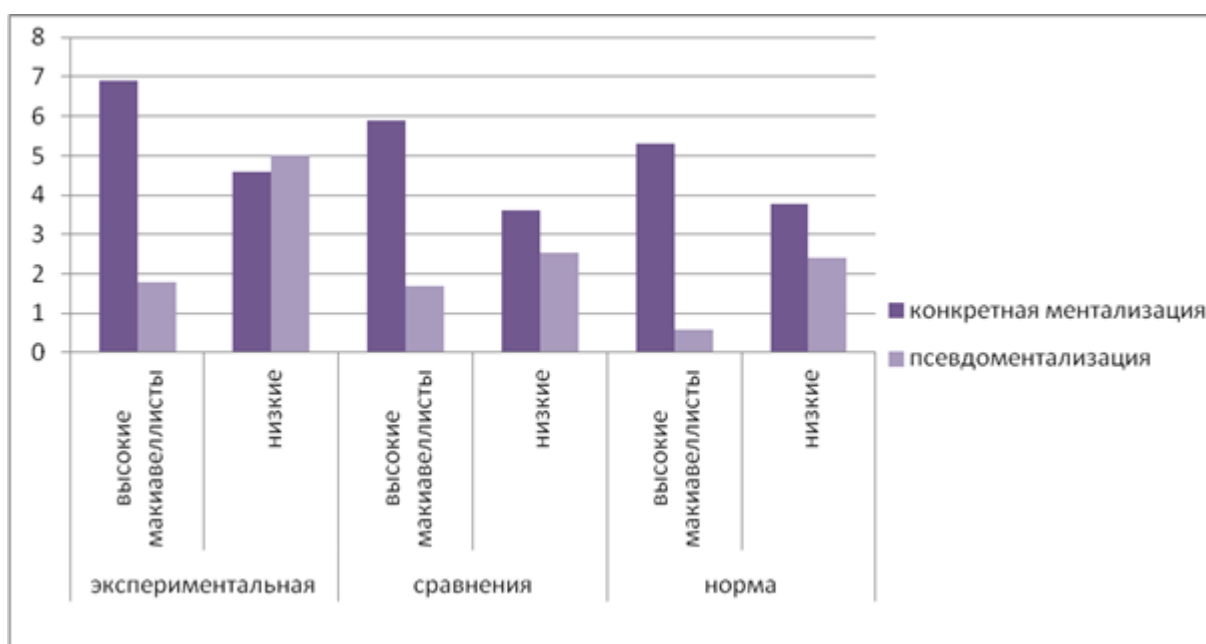


Рисунок 5. Распределение ошибок разных видов ментализации в трех группах.

В §3.2.2. «Сравнение типов когнитивного контроля» представлены значимые различия по следующим показателям: участники исследования с высоким уровнем макиавеллизма экспериментальной группы характеризуются более выраженной *ригидностью* способов поведения: их средний балл значимо выше, чем соответствующей подгруппы контрольной группы. С группой сравнения значимых различий по этому параметру не обнаружено, хотя тенденция сохраняется. Степень *интолерантности к неопределенности* в экспериментальной группе в целом выше, чем в контрольной и в группе сравнения, значимое отличие обнаружено для подгрупп с высоким макиавеллизмом в контрольной группе и в группе с суицидальной попыткой.

Уровень *развернутости (многозвенности) стратегий* коммуникации не различает подгруппы с высоким и низким уровнем макиавеллизма в экспериментальной группе, и оказывается значимо ниже, чем в контрольной группе. Группа сравнения оказалась внутри однородна по всем трем типам контроля.

В §3.2.3. «Способы разрешения конфликтных ситуаций» описываются различные паттерны поведения в ситуациях неопределенности, моделями которых в нашем исследовании служат Фрустрационный Тест Розенцвейга и две проблемных ситуации.

В экспериментальной группе пациенты с высоким уровнем макиавеллизма значимо чаще воспринимают ситуацию как конфликтную, чаще игнорируют эмоции (даже после повтора инструкции) и скрывают их («разозлится, но не подаст виду»). Убежденность в возможности манипулирования сочетается с желанием извлечь максимальный выигрыш из ситуации (или не оказаться проигравшим – страх показаться слабым) и предпочтением косвенных способов воздействия (ложь, индукция чувства вины, пассивная агрессия), позволяющих держать ситуацию под контролем и не довести ее до явного проявления эмоций (открытой агрессии нет, экстрапунитивность реакций сопровождается отсутствием чувства вины, а эмоции других людей не представляют интереса). Одновременно с избеганием открытого конфликта, для пациентов с суицидальными попытками характерны импульсивные нелогичные инфантильные решения.

Низкий уровень ментализации и использование манипулятивных средств разрешения конфликта (сокрытие информации и утилитарное выражение эмоций) сближает участников исследования с высоким уровнем макиавеллизма контрольной и экспериментальной групп, но есть существенные различия: репертуар стратегий в контрольной группе гораздо шире, а избегание используется очень редко; негативные эмоции (агрессия, злость) не блокируются при разрешении конфликта в силу больших регуляторных ресурсов, что подтверждается более адаптивной реакцией на неопределенность и отсутствием выраженных нарушений мышления.

Симметричные по уровню макиавеллизма подгруппы экспериментальной, группы сравнения и контрольной демонстрируют похожие паттерны поведения в конфликте, решающий вклад в адаптивность и эффективность которых вносит степень нарушений ментализации, толерантность к неопределенности, гибкость и возможность планировать свои действия в коммуникации, предвосхищая реакции других людей.

В §3.3 «Манипулятивный стиль поведения: обобщение результатов» представлен кластерный анализ участников экспериментальной и контрольной групп (рис 6). Ключевыми параметрами для выделения групп оказались: мотивационные – общий балл по шкале Mach-IV и два фактора («Враждебный друг» и «использование лжи»); Общий балл по шкале перфекционизма и подшкала – социально предписанный перфекционизм; и операциональные – два вида нарушения ментализации и разные типы когнитивного контроля (толерантность к неопределенности, ригидность и развернутость (многозвенность) стратегий коммуникации).

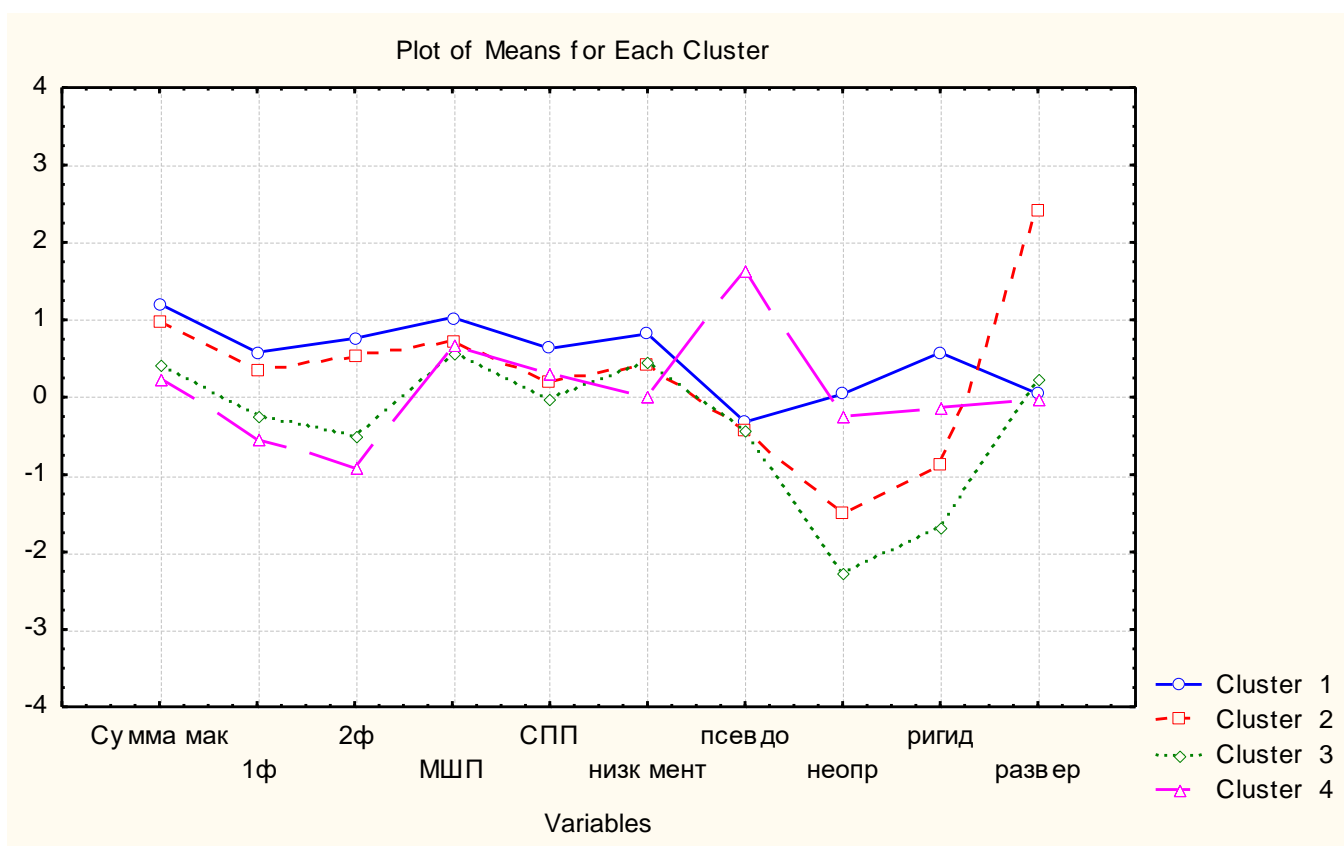


Рисунок 6. Кластерный анализ участников экспериментальной и контрольных групп.

Пациенты группы «клиника с высоким уровнем макиавеллизма» (кластер 1) демонстрируют более высокий уровень как манипулятивных установок, так и нереалистичных, завышенных требований, воспринимаемых как навязанные извне и формирующих враждебный и критичный образ другого человека. Именно уровень социально предписанного перфекционизма в блоке мотивационных переменных значительно отличает участников с высоким уровнем макиавеллизма контрольной группы (кластер 2) от пациентов клинической группы: в контрольной группе ощущение предъявляемых миром требований ниже. В блоке операциональных переменных существенным оказалось отличие по уровню ментализации (в контрольной группе ошибок низкого (конкретного) типа меньше), а также всех трех типов когнитивного контроля: при высоком уровне макиавеллизма участники контрольной группы более толерантны к неопределенности, менее ригидны в способах решения задач и обладают способностью строить сложные, многозвенные стратегии поведения.

Группа «клиника с низким уровнем макиавеллизма» (кластер 4) схожа с группой «норма с низким уровнем макиавеллизма» (кластер 3) по мотивационным параметрам, однако значительно превосходит по количеству ошибок по типу псевдоментализации, а по показателям типов когнитивного контроля сближается с клинической группой с высоким уровнем макиавеллизма. Контрольная группа с низким уровнем макиавеллизма среди всех четырех групп демонстрирует наибольшую толерантность к неопределенности и наименьшую ригидность.

Таким образом, кластерный анализ с помощью выбранных параметров позволил достаточно точно отделить клиническую группу пациентов с расстройством адаптации и суицидальными попытками от контрольной группы, а также провести разделение по выраженности манипулятивных установок.

В Главе 4 «Обсуждение результатов эмпирического исследования» содержится обобщение и осмысление основных эмпирических результатов исследования, посвященного изучению структурно-функциональных особенностей мотивационного и операционального компонента

манипулятивного стиля поведения у пациентов с нарушениями адаптации и суицидальным поведением. Найденные особенности обсуждаются как факторы-предикторы и хронификаторы суицидальных попыток.

В §4.1 «Мотивационный компонент стиля манипулятивного поведения» обсуждается значимо более высокий балл Mach-IV в экспериментальной группе по сравнению с другими, что подтверждает гипотезу о связи манипулятивных установок личности с парасуицидальным поведением: самопорезами, отравлениями и самоприжиганиями (Arcelus, Vouman, Baggott, 2014). Пациенты с высоким уровнем макиавеллизма склонны совершать множественные парасуициды, рассматривая их скорее как способ саморегуляции, нежели попытку покончить с собой. В других исследованиях к основным причинам парасуицидов, целью которых не было самоубийство, относится желание выразить гнев, наказать себя, обрести «нормальные» чувства или отвлечься от непереносимых эмоций (Brown, Comtois, Linehan, 2002).

Парасуицид выступает как вариант манипуляции: с одной стороны, множественные парасуициды могут стать своеобразной связью с другими людьми по механизму заражения деструктивными аффектами – проективной идентификации (Соколова, Сотникова, 2006). С другой стороны, множественные парасуициды пациентов с высоким макиавеллизмом указывают на дефицит других средств разрешения критической ситуации и стереотипное воспроизведение буквальных форм отреагирования аффекта в форме самоповреждения. В клинической практике высокий уровень макиавеллизма может рассматриваться как фактор риска повторного самоповреждения и требовать специального внимания (Керер, Кохран, Лайнен, 2008).

Макиавеллизм можно рассматривать как некоторый дисфункциональный копинг, при котором манипулятивные установки выполняют функцию защиты от тревожных ожиданий – что другие обманут, причинят боль или используют в своих целях – возникших вследствие нарушений привязанности и негативного опыта в семье (Láng, Birkás, 2014; Young et al., 2003).

Чувство стыда, возникающее как страх разоблачения при высоком макиавеллизме (McIlwain, 2011), и восприятие других людей как потенциально опасных и настроенных критически, запускающие манипулятивное поведение, позволяют предположить содержательную связь макиавеллизма и перфекционизма и нарциссический характер динамики, результатом которой стал парасуицид (Соколова, 2009). Балл по шкале перфекционизма в группе пациентов, совершивших суицидальную попытку, значимо выше, чем в контрольной, что подтверждает его роль как важного фактора саморазрушительного поведения, тревожно-депрессивных расстройств и личностной организации в целом. Исследования подтверждают связь депрессии и перфекционизма (особенно ориентированного на себя и социально предписанного) и суицидального поведения (Гаранян, 2006; Гаранян, Холмогорова, Юдеева, 2001; Соколова, Цыганкова, 2011; Freudenstein, 2012) и, шире – аутоагрессии, например, расстройств пищевого поведения (Hewitt et al., 1995; Arcelus et al., 2014). Интерперсональный стиль перфекционной самопрезентации ведет к социальной изоляции, отчужденности и одиночеству и, в сочетании с безнадежными попытками наладить взаимодействие с людьми, является одним из факторов-предикторов суицида (Sherry, 2009; Roxborough et al., 2012).

Высокий уровень макиавеллизма в экспериментальной группе положительно связан с предпочтением в опроснике стратегии соперничества – активным, ассертивным типом поведения в конфликте, то есть, с упорным желанием отстоять свою точку зрения вне зависимости от желаний и потребностей партнера. Отсутствие альтернативных способов поведения, возможных в контрольной группе (Bereczkei et al., 2010), становится главным патологизирующим фактором. Наоборот, низкий уровень макиавеллизма и, конкретнее, «антимакиавеллизм» связаны с отказом от соперничества (и предпочтением приспособления и избегания), что можно интерпретировать как отрицание и осуждение агрессии при высоком уровне тревоги в межличностных отношениях.

В §4.2 «Исследование операционального компонента манипулятивного стиля поведения» излагается интерпретация полученных данных.

В §4.2.1. «Особенности ментализации» обсуждаются разные виды нарушения ментализации, при разной выраженности манипулятивных установок позволяющие прояснить механизмы формирования манипулятивного поведения. При *низком, конкретном* способе ментализирования и высоком макиавеллизме чувства и мысли другого человека упрощаются, сводятся к формальным характеристикам (ярлыкам, внешним обстоятельствам, стереотипам и пр.), позволяя обесценить и дистанцироваться, воспринимать его с функциональной точки зрения, сделать другого более доступным манипуляции. С другой стороны, отказ от ментализирования имеет защитные функции (Bateman, Fonagy, 2004): холодность и отстраненность в межличностных отношениях является следствием нарушения способности распознавать и регулировать эмоции (McIlwain, 2011) и алекситимии (Wastell, Booth, 2003).

Нарушения познания и концептуализации собственных психических состояний, отраженные в конкретном уровне ментализации, реализуются в высокой сцепленности эмоциональных и физических состояний, что делает телесность областью выражения интенсивных эмоций и проявляется в парасуициде (Соколова, 1995). Дефицит ментализации резко снижает способность регулировать как гетеро-, так и аутоагрессию (Bateman, Fonagy, 2008) и строить отношения сотрудничества (Fink et al., 2015; Paal, Bereczkei, 2007).

Буквальность суждений, ненаполненность символическим содержанием, дефицит смыслообразования снижают возможности саморегуляции: нарушается функция опосредствования аффективных состояний с помощью значений и смыслов, что придает деятельности более примитивный – однонаправленный и уязвимый для факторов-стрессоров характер (Марти, де М'Юзан, 2000; Николаева, 2009).

При *псевдоментализации* и низком уровне макиавеллизма «зазор» между реальностью и фантазийными, схематичными репрезентациями внутреннего

мира другого человека позволяет «выплеснуть» интенсивные переживания по механизму проективной идентификации, навязав другому необходимость регуляции этого аффекта. Игнорирование расхождений между «идеями» и реальным состоянием другого человека затрудняет прояснение коммуникации и понимание партнера, но выполняет функцию утверждения собственных представлений об отношениях и окружающем мире. Преобладание фантазийных или интеллектуализированных схем указывает на очень низкую толерантность к фрустрации, при которой парасуицид становится возможным «выходом» (Гантрип, 2010; Соколова, Сотникова, 2006). Таким образом, разные нарушения ментализации реализуют разные механизмы манипулятивного и суицидального поведения, выступая факторами-предикторами и хронификаторами суицидальных попыток.

В §4.2.2. «Типы когнитивного контроля» рассматриваются стилевые характеристики процесса познания и их вклад в организацию ментализации. Эффективная ментализация опирается на целый комплекс взаимосвязанных психических процессов: развитое представление о временной перспективе (умение проецировать свои состояния в будущее); умение выстраивать причинно-следственные связи между событиями и эмоциями; определенную толерантность к неопределенности (в данном случае – внутреннего мира другого); возможность разделять реальность и ее репрезентации. Пациенты с нарушениями адаптации и суицидальными попытками интолерантны к неопределенности; склонны к использованию более жестких, ригидных способов поведения и испытывают трудности в построении сложных, многозвенных стратегий коммуникации.

В §4.2.3 «Способы действия в конфликтных ситуациях» описываются конкретные паттерны поведения в неопределенных потенциально конфликтных ситуациях на материале Фрустрационного Теста, иллюстрирующие системное функционирование исследованных мотивационных и операциональных (нарушения ментализации и типы когнитивного контроля) компонентов стиля поведения.

В §4.3 «Манипулятивный стиль поведения» обсуждается стилевой подход к манипуляции, позволивший отделить клиническую группу от контрольной. Кластерный анализ показал, что при высоком макиавеллизме в контрольной группе и высоком макиавеллизме в экспериментальной группе есть существенные дифференцирующие факторы. Несмотря на то, что сам механизм манипуляции, при котором другие люди лишаются субъектности и становятся средством достижения цели (нарушения ментализации), в контрольной группе близок к клинической группе, а значит сохраняет и защитно-компенсаторные функции и потенциальную деструктивность в коммуникации (особенно долгосрочной), он при этом «сбалансирован» более функциональными способами обработки информации, что позволяет избегать дезадаптации. Таким образом, клинически специфическими факторами стали не изолированные переменные, а особая конфигурация показателей мотивационного и операционального компонентов: высокий уровень макиавеллизма и социально предписанного перфекционизма, нарушения ментализации и дисфункциональные типы когнитивного контроля (интолерантность к неопределенности, ригидность, трудности построения многозвенных коммуникативных цепочек), формирующих особый дезадаптивный манипулятивный стиль поведения, рисковый в отношении деструктивного и, в том числе, парасуицидального поведения.

В **Заключении** подводятся основные итоги исследования, обсуждаются психологические механизмы формирования манипуляции и парасуицидального поведения как ее подвида, а также факторы predisпозиции и хронификации суицидальных попыток.

Выводы

1. Незавершенные суицидальные попытки, неоднородные с точки зрения мотивации и прагматических эффектов, в ряде случаев можно рассматривать как парасуицид, представляющий собой дисфункциональный стиль

манипулятивного поведения со специфической структурно-функциональной организацией мотивационного и операционального компонентов.

2. Особенности *мотивационного* компонента манипулятивного стиля поведения пациентов с множественными суицидальными попытками (сочетание высокого уровня макиавеллизма как убежденности в возможности манипуляции, перфекционизма и отсутствие интереса и уважения к другому) выступают как predispositional факторы парасуицида.

2.1. Уровень выраженности манипулятивных установок значительно выше в группе пациентов, совершивших суицидальную попытку, по сравнению с группой пациентов с расстройствами адаптации без попыток и контрольной. Высокий уровень макиавеллизма сочетается с множественными парасуицидами, а низкий – с единичными, что указывает на связь макиавеллизма с выбором парасуицида как устойчивого способа коммуникации и саморегуляции.

2.2. У пациентов с суицидальными попытками степень выраженности манипулятивных установок связана с перфекционизмом, уровень которого значительно выше, чем в контрольной группе. Выраженный перфекционизм характерен для участников с высоким уровнем макиавеллизма в обеих группах, формируя особый стиль саморепрезентации и восприятия других людей как враждебных и критически настроенных; оправдывающий использование манипуляций для сохранения совершенного фасада, скрывающего болезненное чувство стыда.

2.3. В экспериментальной группе, в отличие от контрольной и пациентов без суицидальных попыток, в ситуации конфликта доминирующим становится желание добиться своего, не учитывая интересов другого (соперничество), и отказ от сотрудничества.

3. Операциональный компонент манипулятивного стиля поведения пациентов с расстройствами адаптации и суицидальными попытками характеризуется нарушениями процесса ментализации и наличием дисфункциональных типов когнитивного контроля:

3.1. Выделены два вида нарушений ментализации, представляющие собой два полюса стиля репрезентаций Я-Другой: псевдоабстрактный – псевдоментализация (нереалистичный, фантазийный, схематизированный); и низкий конкретный (упрощенный, формальный и ситуативный). Псевдоментализация выступает как клинически специфическое нарушение: в группе пациентов с суицидальным поведением её уровень значительно выше. Низкий уровень ментализации не является специфичным и характерен для участников с высоким уровнем макиавеллизма во всех группах.

3.2. Выделенные два вида нарушений ментализации реализуют разные механизмы формирования манипулятивного поведения и регуляции эмоционального состояния. Конкретный способ ментализирования, характерный для высокого уровня макиавеллизма, позволяет дистанцироваться и воспринимать других людей с функциональной точки зрения, делая их более доступными для манипуляции и выполняя одновременно защитные функции: отказ от ментализирования ограждает человека от мыслей и эмоций, потенциально враждебных или трудно переносимых вследствие дефицита собственных регуляторных возможностей. При псевдоментализации, свойственной низкому уровню макиавеллизма, фантазийность гипотез о внутреннем мире другого человека позволяет «выплеснуть» интенсивные переживания, используя защитный механизм проективной идентификации, навязав тем самым другому необходимость регуляции этого аффекта.

3.3. Типы когнитивного контроля как операциональные стилевые характеристики процесса познания организуют ментализацию особым образом: пациенты с нарушениями адаптации и суицидальными попытками менее толерантны к неопределенности, склонны к использованию ригидных способов поведения и испытывают трудности в построении сложных, многозвенных стратегий коммуникации по сравнению с контрольной группой.

4. Стилевая модель манипулятивного поведения позволяет провести границу между контрольной группой и пациентами с расстройством адаптации и суицидальными попытками. В контрольной группе, даже при высоком уровне манипулятивных установок, выявлен ряд ресурсных и компенсаторных факторов, наличие которых обеспечивает адаптивный стиль поведения. К ним относятся меньшая выраженность нарушений ментализации и значительно более высокий уровень функциональности типов когнитивного контроля: выше толерантность к неопределенности, шире диапазон используемых способов поведения в фрустрирующих ситуациях, чаще просчитываются возможные последствия своих действий, что расширяет возможности саморегуляции.
5. Примененный комплекс диагностических методик разной степени определенности и аффективной значимости стимульного материала создает условия для исследования системы мотивационных и операциональных компонентов манипулятивного стиля поведения, в частности, уровня макиавеллизма и качества ментализации пациентов, необходимых для дифференциации разных механизмов формирования и хронификации суицидального поведения. Сочетание высокого макиавеллизма, перфекционизма и дефицита ментализации является фактором-предиктором и риска повторного парасуицида, для предотвращения которого необходима психотерапевтическая работа, сфокусированная на выделенных мишенях.

ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

(Общий объем – 3,75 п.л., авторский вклад – 2,63 п.л.)

Публикации в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК при Министерстве образования и науки РФ для публикации основных результатов диссертационного исследования:

1. **Иванищук, Г.А. (Лайшева) Проблема сознательной и бессознательной манипуляции [Электронный ресурс] / Е.Т. Соколова, Г.А. Иванищук // Психологические исследования. – 2013. – Т. 6. - № 28. – С. 3. <http://psystudy.ru> (0,88 п.л. / 0,44 п.л.) ИФ РИНЦ – 0,902**

2. Иванищук, Г.А. (Лайшева) Мотивационные источники и регуляторные функции манипуляции / Е.Т. Соколова, Г.А. Иванищук // Вопросы психологии. – 2013. – № 4. – С. 87–101. (1,12 п.л. / 0,56 п.л.) ИФРИНЦ – 0,878

3. Иванищук, Г.А. (Лайшева) Связь уровня макиавеллизма и нарушений ментализации у пациентов с суицидальным поведением [Электронный ресурс] / Г.А. Иванищук // Психологические исследования. – 2015. – Т. 8. № 41. – С. 4. URL: <http://psystudy.ru> (0,94 п.л. / 0,94 п.л.) ИФРИНЦ – 0,902

Научные публикации в других изданиях:

4. Иванищук, Г.А. (Лайшева) Нарушения интенционального компонента коммуникации / Е.Т. Соколова, Г.А. Иванищук // Сборник материалов Всероссийской юбилейной научно-практической конференции «Теоретические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии (к 85-летию Ю.Ф. Полякова)». – Москва, 2013. – 2 с. (0,23 п.л. / 0,12 п.л.)

5. Иванищук, Г.А. (Лайшева) Исследование регуляторного компонента манипулятивного поведения пациентов, совершивших суицидальную попытку [Электронный ресурс] / Г.А. Иванищук // Материалы Международного молодежного научного форума «ЛОМОНОСОВ-2012» / Отв. ред. А.И. Андреев, А.В. Андриянов, Е.А. Антипов, К.К. Андреев, М.В. Чистякова.— М.: МАКС Пресс, 2012. — 1 электрон. опт. диск (DVD-ROM); 12 см. - Систем. требования: ПК с процессором 486+; Windows 95; дисковод DVD-ROM; Adobe Acrobat Reader. – 3 с. (0,35 п.л.)

6. Иванищук, Г.А. (Лайшева) Проблема нарушения ментализации у пациентов, совершивших суицидальную попытку [Электронный ресурс] / Г.А. Иванищук // Материалы Международного молодежного научного форума «ЛОМОНОСОВ-2013» / Отв. ред. А.И. Андреев, А.В. Андриянов, Е.А. Антипов, К.К. Андреев, М.В. Чистякова. — М.: МАКС Пресс, 2013. — 1 электрон. опт. диск (DVD-ROM); 12 см. - Систем. требования: ПК с процессором 486+; Windows 95; дисковод DVD-ROM; Adobe Acrobat Reader. – 2 с. (0,23 п.л.)