

ТЕМАТИЧЕСКИЕ СООБЩЕНИЯ

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ МАНИПУЛЯЦИЯ
КАК КУЛЬТУРНОЕ И КЛИНИЧЕСКОЕ ЯВЛЕНИЕЕ.Т. СОКОЛОВА¹, Г.А. ЛАЙШЕВА²¹ *Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова*² *Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова*

Предлагается клинический ракурс рассмотрения психологической манипуляции как особого деструктивного стиля жизни, характерного для пациентов с пограничным и нарциссическим расстройством личности и связанного с целым рядом «экстремальных» форм поведения и особенностей самосознания – парасуицидом, разрушительными формами межличностной коммуникации, перфекционизмом, цинизмом и безразличием к внутреннему миру Другого. Исследование реализовано на основе целостной системно-стилевой парадигмы, разрабатываемой Е.Т. Соколовой в традиции культурно-исторической психологии, позволяющей изучать процессы социального познания, мотивации и самосознания личности в их единстве и взаимодействии. В исследовании смоделирована ситуация неопределенности, сопутствующая процессу межличностного познания, запускающая функциональные или дезадаптивные, в том числе манипулятивные, способы совладания с ней. Клиническую группу составил 41 человек с суицидальной попыткой с диагнозом «нарушения адаптации», и 41 человек вошел в группу нормы. Применяемые методы: шкала макиавеллизма Mach-IV, Многомерная шкала перфекционизма, Тест Томаса, модифицированный Фрустрационный тест Розенцвейга, модификация игр с ненулевой суммой. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы STATISTICA 10. Показано, что разные конstellации мотивационно-личностного и операционального компонентов стиля позволяют по существенным параметрам отделить клинические проявления манипуляции от нормы и формируют разные стили манипулятивного поведения внутри экспериментальной группы.

Выделены и описаны два стиля манипулятивного поведения пациентов с суицидальными попытками, каждый из которых связан с системой аффективно-когнитивных искажений: нарушения ментализации и трудности совладания с неопределенностью не только являются сбоями в процессе анализа и переработки информации, но и выполняют функции эмоциональной регуляции, защищая от тревог и страхов. У пациентов с множественными парасуицидами выявлен ряд деструктивных особенностей психических процессов: самосознания (выраженные манипулятивные и перфекционные установки), построения репрезентаций (низкая, конкретная ментализация) и когнитивного контроля (интолерантность к неопределенности). Эти нарушения рассматриваются как предикторы и хронификаторы суицидального поведения.

Ключевые слова: мотивационное и операциональное звенья манипулятивного стиля поведения, манипуляция, макиавеллизм, перфекционизм, парасуицид, ментализация, толерантность к неопределенности.

Психологическая манипуляция как стремление к неограниченному 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, и при этом ценность долгосрочных отноше-

ний, построенных на доверии, — падает (Соколова, 2014, 2015а, б). Вариативность способов проявления манипуляции (индуцирование вины и стыда, ложь, психическое или физическое насилие, парасуицид и т.д.) делает необходимым проведение границ между культурно принятой, нормальной и патологической ее формами.

Мы будем рассматривать манипулятивное поведение с клинико-психологической

точки зрения — как отличительную черту стиля ауто- и межличностной коммуникации, ярко представленного в своих «крайних» формах при нарциссическом и пограничном расстройствах личности (Соколова, 1989, 1995, 2009, 2012, 2015а, б), а также как фактор возникновения и хронификации психических заболеваний (Вацлавик, Бивин, Джексон, 2000) и коморбидного им парасуицидального поведения (Brown, Comtois, Linehan, 2002). Парасуицид определяется как попытка самоубийства, не закончившаяся смертью. Кроме ясно очерченных попыток термином «парасуицид» обозначают более широкий круг феноменов: распространенное среди пациентов с пограничным личностным расстройством самоповреждающее поведение (в первую очередь порезы); многочисленные практики разрушительного отношения к себе и другим — перфекционизм, в том числе нарциссическую потребность в бесконечной трансформации своей внешности и телесности в целом (Соколова, 2009). Эта точка зрения находит отражение во введенном в зарубежной литературе специальном понятии «non-suicidal self-injury», которым обозначают самоповреждение без суицидальных намерений, имеющее, по мнению ряда авторов, защитно-бессознательный характер (Brown, Comtois, Linehan, 2002).

Хрупкость и сверхзависимость самооценки пациентов с пограничной личностной организацией от мнения значимых других, иными словами, дефицитарность и диффузность собственного Я делает их беспомощно-уязвимыми к стрессовым и неопределенным ситуациям, которые они склонны переживать как абсолютно катастрофические и «невыносимые». Дополнительным триггером суицидальных попыток у нарциссической личности выступает крушение ожиданий перфекционного Я с его постоянным и «неутолимим» стремлением к совершенству, отрицанием любых преград и ограничений, проявляющимся в разных сферах жизни: коммуникации, структуре

самосознания, когнитивных процессах, дефиците ценностно-смыслового опосредствования деятельности (Соколова, 2009; Соколова, Цыганкова, 2011; O'Connor, 2007). Активному преобразованию подвергается и телесность нарциссической личности: от чрезмерной заботы о теле до ненависти к себе, страха старости, желания избавиться от обремененного неудачами тела, непереносимого стыда и, как следствие «невыносимости» этих чувств, — до аутоагрессии и парасуицида (Соколова, 2009, 2015а).

Произвольным вариантом манипуляции считается макиавеллизм (Знаков, 2000) — желание выиграть (в первую очередь речь идет о власти или о материальных выгодах) у других людей, воспринимаемых как потенциально враждебные, готовые обмануть, ленивые и циничные. Такая паранойяльная установка фактически оправдывает использование манипуляции «на опережение» (Esperger, Bereczkei, 2012) — как способ не стать жертвой других не заслуживающих доверия людей.

Согласно точке зрения одного из авторов статьи (Соколова, 2014), манипулятивность всегда содержит деструктивный элемент, поскольку, во-первых, дегуманизирует межличностные отношения, лишая их нравственно-ценностного измерения; во-вторых, создает ситуацию дефицита информации, неясности и скрытого влияния на партнера, лишая Другого возможности действовать осознанно и ответственно. Разрушительные последствия психологической манипуляции могут быть разными: от разрыва эмоциональных связей и парадоксального «двойного послания» в общении, становящихся если не источником, то стабилизатором нарушений мышления и ментализации (эмоциональной восприимчивости и когнитивной способности представлять психическое состояние самого себя и других людей), до семейного насилия, угрожающего психологическим границам ребенка (Соколова, 1989, 1995, 2015а; Bateman, Fonagy, 2004).

Если обратиться к характеристикам ситуации, наиболее благоприятным для использования манипуляции, то, согласно исследованиям, чем выше неопределенность, чем в меньшей степени заданы правила действия и границы дозволенного, тем вероятнее появление манипуляций как в профессиональной деятельности (Kuyumcu, Dahling, 2014), так и в межличностных отношениях. В частности, моделирование ситуации неопределенности в Совместном тесте Роршаха позволило создать условия, облегчающие проекцию разных способов манипулятивного воздействия на Другого (обесценивание его и самовозвеличивание, индукция вины, катастрофического или паранойального восприятия действительности и пр.) и феноменов аутоманипуляции — индивидуально-вариативных стратегий «искажения» образа себя и партнера по общению, цель которых — сохранение, вопреки реальности, субъективно «ублажающего» представления о себе за счет обесценивания Другого (Соколова, 1989, 1995, 2015а). Подобным образом, в исследовании паттернов трансферентных отношений при диагностическом обследовании Тестом объектных отношений у пациентов с нарциссическим расстройством были выявлены метакоммуникативные манипулятивные способы воздействия пациента на психолога, регулирующие репрезентацию Я в конфликте между желанием быть услышанным и увиденным и страхом «прозрачности» для Другого (Соколова, Чечельницкая, 1997).

При тяжелых личностных расстройствах поддержание стабильного образа Я исключительно за счет симбиотической зависимости и эксплуатации связей с другими людьми становится столь необходимо для психологического выживания, что превращается в глобальный манипулятивный стиль жизни (Соколова, 2015б). Невозможность совладания с интенсивными аффектами приводит к вынесению вовне

функций саморегуляции архаических страха, тревоги, гнева через экстериоризацию в межличностных отношениях примитивных интрапсихических защит — проективной идентификации и расщепления как генетически ранних форм бессознательной манипуляции собой и другими людьми.

Настоящее исследование в теоретическом и методологическом планах опирается на разработанную в предыдущих исследованиях системно-стилевую модель психической деятельности, согласно которой манипуляция рассматривается как целостный и формирующийся в социокультурной ситуации жизненный стиль личности, достаточно постоянный индивидуальный «рисунок» которого становится очевидным при анализе в лонгитуде любого вида психической деятельности или поведения человека. Актуален же стилиевых особенностей личности можно проследить и в особым образом сконструированной ситуации диагностического обследования: чем более неопределенной по своим стимульным или смысловым характеристикам будет конкретная ситуация, тем с большей частотой и интенсивностью будет проявляться манипуляция. Как всякая системно-организованная психическая деятельность манипуляция реализуется посредством взаимосвязанных интенциональных и операциональных звеньев в единстве и дифференциации аффективных и когнитивных процессов (Соколова, 1989, 1995, 2007, 2009, 2012, 2015а, б).

ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования заключалась в создании системно-деятельностной модели описания структуры и функций манипулятивного поведения, включая его мотивационно-личностный, операциональный звенья, а также в исследовании связей между ними.

Гипотеза исследования: в группе пациентов, совершивших суицидальную

попытку, в ситуации субъективно невыносимой неопределенности можно ожидать разные стили манипулятивного поведения, опирающиеся на специфические констелляции мотивационно-личностного и операционального компонентов и в существенных звеньях отличающиеся от группы нормы.

Выборка. В исследовании приняли участие 82 человека: *клиническую группу* составил 41 человек с суицидальной попыткой (19 человек с единичной суицидальной попыткой, 22 — с множественными), имеющий диагноз F43 по МКБ-10 — «реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации», находящийся на лечении в кризисном отделении ГKB имени А.К. Ерамишанцева, из них 34 женщины и 7 мужчин; средний возраст 29 лет. Неравномерность гендерного состава участников исследования отражает распределение суицидальных попыток в зависимости от пола: женщины в три раза чаще совершают парасуициды, мужчины чаще совершают завершённые попытки. Класс заболеваний «нарушения адаптации» представлен широким спектром симптомов: преходящие или пролонгированные тревожные, депрессивные или смешанные реакции, а также нарушения поведения (агрессивное или антисоциальное) 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. В группу нормы вошел 41 человек без истории обращения за психиатрической помощью и без суицидальных попыток; средний возраст — 28 лет. Значимых различий, связанных с возрастом, не обнаружено.

В исследовании применялся специально разработанный **комплекс методик**, позволяющий оценить структурно-функциональные особенности мотивационно-личностного и операционального компо-

нентов манипулятивного стиля поведения. Для исследования *мотивационно-личностного* компонента использовались:

- шкала макиавеллизма Mach-IV (Christie, Geis), переведенная и адаптированная В.В. Знаковым (2000);
- Многомерная шкала перфекционизма (адаптация И.И. Грачевой) с подшкалами: *перфекционизм, ориентированный на себя*; *перфекционизм, ориентированный на других*; *социально предписанный перфекционизм*;

- Тест описания поведения К. Томаса, выявляющий определенные способы поведения в конфликтной ситуации.

Для исследования *операционального* компонента манипулятивного стиля поведения применялись:

- Фрустрационный тест Розенцвейга с модифицированной инструкцией, направленный на оценку уровня ментализации по шкале Фонаги (Bateman, Fonagy, 2004);

- проблемные ситуации на материале двух игр с ненулевой суммой: «Дилемма узника» и «Семейный спор», на основе которых по выделенным категориям подсчитывались баллы по трем видам когнитивного контроля — толерантность к неопределенности, гибкость/ригидность и развернутость стратегий поведения.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы STATISTICA 10 и Microsoft Office Excel 2007. В числе статистических процедур применялись описательная статистика, корреляционный анализ, межгрупповой сравнительный анализ (критерии Крускала—Уоллиса, Манна—Уитни и Стьюдента), кластерный анализ.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Мотивационно-личностный компонент манипулятивного стиля поведения

Уровень макиавеллизма оказался значительно выше в клинической группе: среднее значение — 79,5 балла; а в группе нор-

мы – 73,2 ($t = 2,03$, $p < 0,05$). Балл по шкале Mach-IV положительно коррелирует с суммарным баллом Многомерной шкалы перфекционизма ($r = 0,33$, $p < 0,05$), с такой стратегией поведения в конфликте, как соперничество ($r = 0,62$, $p < 0,05$), и отрицательно коррелирует со стратегиями избегания и приспособления ($r = -0,45$ и $r = -0,35$, $p < 0,05$).

Дополнительно в клинической группе было обнаружено распределение частот суицидальных попыток в зависимости от уровня макиавеллизма: в подгруппе с высоким уровнем (21 человек с баллом по Mach-IV выше среднего) множественные парасуициды встречаются значительно чаще, чем в подгруппе с низким уровнем (20 человек с баллом по Mach-IV ниже среднего) (табл. 1).

Найденные различия (более высокий балл шкалы Mach-IV в клинической группе) подтверждают идею о включенности манипулятивных установок личности в парасуицидальное поведение (порезы, отравления и самоприжигания) и хроническое аутодеструктивное поведение в целом (Arcelus, Bouman, Baggott, 2013). Пациенты с высоким уровнем макиавеллизма склонны совершать множественные парасуициды, представляющие собою скорее способ саморегуляции, нежели попытку покончить с собой. В других исследованиях к основным причинам парасуицидов, целью которых не было самоубийство,

Таблица 1

Число пациентов с разным характером суицидальных попыток в подгруппах клинической группы

Подгруппы	Попытки	
	Единичная	Множественные
Низкий макиавеллизм	14	6
Высокий макиавеллизм	5	16

Примечание. Критерий хи-квадрат = 8,789 значим при $p < 0,01$; ϕ -коэффициент = 0,463, что характеризует связь как относительно сильную.

относится желание выразить гнев, наказать себя, обрести «нормальные» чувства или отвлечься от непереносимых эмоций (Brown, Comtois, Linehan, 2002). Парасуицид выступает как вид деструктивной манипуляции: множественные парасуициды могут стать своеобразной связью с другими людьми по механизму проективной идентификации – заражения деструктивными аффектами (Соколова, Сотникова, 2006).

Высокий уровень макиавеллизма, помимо манипулятивной направленности в коммуникации, означает и специфический эмоциональный тон репрезентации других людей: как враждебных, нечестных, готовых на разного рода подлости. Такие установки препятствуют долгосрочным отношениям, построенным на доверии.

Сравнение клинической группы с нормой (рис. 1) показывает, что в норме общий балл опросника Многомерная

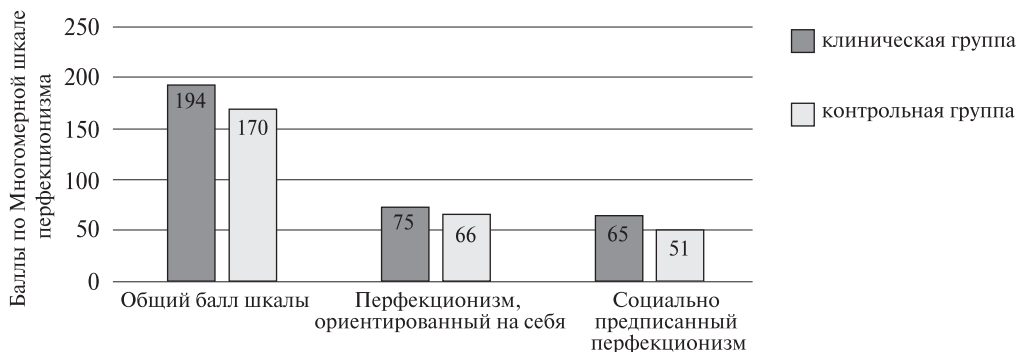


Рис. 1. Межгрупповые различия в уровне перфекционизма по МСПП

шкала перфекционизма (МШП) и балл по подшкалам (ПОС — перфекционизм, ориентированный на себя, — предъявление изнурительных, избыточных требований к самому себе; СПП — социально предписанный перфекционизм — ощущение навязанных высоких стандартов, завышенного уровня требований со стороны других) *значимо ниже* ($p < 0,05$ по критерию Стьюдента).

Несмотря на различия групп в целом, высокий уровень перфекционизма оказывается характерным именно для участников исследования с высоким уровнем макиавеллизма и в норме, и в группе с суицидальными попытками. Анализ средних значений показал, что при выраженном макиавеллизме нет значимых статистических различий по общему баллу шкалы перфекционизма ($p = 0,19$) и по подшкалам перфекционизма, ориентированного на себя ($p = 0,33$) и на других ($p = 0,87$), но есть существенное различие (ошибка составляет 0,07) по уровню социально предписанного перфекционизма, являющегося в нашем исследовании клинически специфическим.

Высокий уровень перфекционизма у пациентов клинической группы (значимо выше, чем в норме) подтверждает его роль в развитии саморазрушительного поведения (Arcelus, Bouman, Baggott, 2013), тревожно-депрессивных расстройств и парасуицида как вида манипуляции (Гаранян, 2006; Солодова, Цыганкова, 2011; Wang, Wong, Fu, 2013). Интерперсональный стиль перфекционной самопрезентации, построенный в том числе на манипуляции, ведет к социальной изоляции, отчужденности и одиночеству и в сочетании с чувством безнадежности попыток наладить взаимодействие является одним из факторов риска суицида (Roxborough et al., 2012).

Операциональный компонент манипулятивного стиля поведения

К исследованным параметрам операционального компонента мы относили:

конкретные способы представления мира переживаний и мыслей, эмоциональный словарь, использование ментализационных или антиментализационных категорий — ярлыки, обвинения, сверхобобщения (уровень ментализации); три вида когнитивного контроля — толерантность к неопределенности, гибкость/ригидность и многозвенность стратегий поведения в конфликтных ситуациях.

Уровень ментализации. Было проведено меж- и внутригрупповое сравнение уровней ментализации в зависимости от степени выраженности манипулятивных установок, подробно изложенное в другой работе одного из авторов статьи Г.А. Лайшевой. Кратко изложим основные результаты: во-первых, специфичным для клинической группы нарушением выступает псевдоментализация. Ошибок низкого, конкретного уровня ментализации также меньше в норме (на уровне тенденции), этот вид нарушения сближает именно участников исследования с высоким уровнем макиавеллизма обеих групп. Во-вторых, уровень макиавеллизма связан с разными нарушениями ментализации: при высоком характерен низкий (конкретный) уровень ментализации, тогда как при низком — псевдоментализация (псевдоабстрактный). Такое же распределение нарушений (более сглаженных) в зависимости от уровня макиавеллизма прослеживается в норме (Иванишук (Лайшева), 2015).

Виды когнитивного контроля. В данном исследовании наибольший интерес для нас представляет обсуждение дифференциально-стилевых различий в том, какие способы (стратегии) обращения с неопределенной, трудной или конфликтной ситуацией используются испытуемыми в разных группах. Низкая *толерантность к неопределенности* условий задачи проявлялась в желании участников исследования в процессе решения ввести дополнительные условия и несуществующие варианты, приблизить задачу к реальной жизненной ситуа-

ции и опереться на личный опыт. Иными словами, оценивалась преимущественная ориентация на стимульный материал или на собственные ценностно-смысловые и мотивационные установки, способные исказить процесс мышления (Соколова, 1989). Пример из протокола участника клинической группы: «Если молодая пара (игра “Семейный спор”), то друг другу уступят — отношения свежие, ничего не перегорело. Если стаж есть (3–5 лет), то может быть по-другому. Могут разделить на дни недели, когда всё делают, как хочет муж, а потом — как хочет жена. А в паре, которой 20–30 лет, не возникнет таких тёрк. Это в порядке вещей — как у моих родителей».

Ригидность способов действия проявлялась в однотипности ответов при разных инструкциях и в разных методиках (для сравнения был использован материал теста Розенцвейга). *Многозвенность стратегий* коммуникации рассматривалась как прогнозирование «на несколько ходов вперед»: представление о возможных последствиях своих поступков, построение развернутых цепочек в коммуникации в разных методиках — временная перспектива или ее отсутствие. Пример: «Я ему уступлю, пойду на футбол, некоторое время буду делать вид, что мне интересно, а потом начну жаловаться и ныть. Мы поссоримся».

В табл. 2 представлены средние значения (M) и стандартные отклонения по

трем видам контроля: 1) толерантность к неопределенности самой задачи, 2) ригидность стратегий, 3) их развернутость, а также указаны значимые различия по критерию Манна–Уитни в подгруппах. Помимо указанного критерия был использован критерий Крускала–Уоллиса.

Степень *толерантности к неопределенности* в клинической группе в целом (как при высоком, так при низком макиавеллизме) ниже, чем в норме. Участники клинической группы с высоким макиавеллизмом характеризуются более выраженной *ригидностью* способов поведения: их средний балл значимо выше, чем у соответствующей подгруппы нормы. Уровень *развернутости стратегий* не различается в зависимости от уровня макиавеллизма в клинической группе и оказывается значимо ниже, чем в норме.

Специфика стилевых особенностей в клинической группе и в норме

Кластерный анализ позволил разделить всех участников исследования на четыре группы по ключевым параметрам: выраженность манипулятивных установок и принадлежность к клинической группе или к норме (рис. 2). Содержательно параметры объединены по блокам: *мотивационно-личностные* — общий балл шкалы Mach-IV, общий балл по шкале перфекционизма и подшкала социально предписан-

Таблица 2

Средние баллы по видам когнитивного контроля в двух группах (клиническая и норма) в зависимости от уровня макиавеллизма

Виды когнитивного контроля	Высокий уровень макиавеллизма		Низкий уровень макиавеллизма	
	Клинич.	Норма	Клинич.	Норма
Степень толерантности к неопределенности задачи	$M = 3,8 \pm 1,1$	$M = 1,4 \pm 0,5$	$M = 3,6 \pm 1,1$	$M = 1,2 \pm 0,7$
	$U = 4,04, p < 0,05$		$U = 3,86, p < 0,05$	
Ригидный/гибкий познавательный контроль	$M = 4,3 \pm 1,1$	$M = 1,5 \pm 0,5$	$M = 2,7 \pm 0,8$	$M = 1,2 \pm 0,7$
	$U = 4,47, p < 0,05$		нет отличий	
Развернутость (многозвенность) стратегий коммуникации	$M = 2,3 \pm 0,9$	$M = 4,5 \pm 1,2$	$M = 2,4 \pm 0,8$	$M = 2,6 \pm 0,9$
	$U = 3,56, p < 0,05$		Нет отличий	
Примечание. M – средние значения $\pm$ стандартное отклонение; U – критерий Манна–Уитни.				

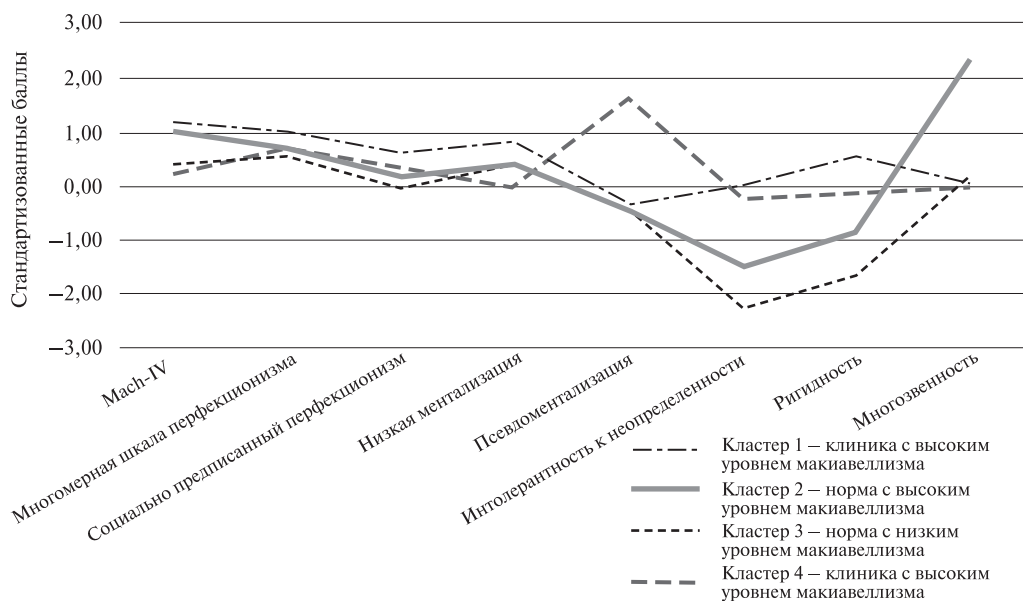


Рис. 2. Кластерный анализ клинической группы и нормы

ного перфекционизма; *операциональные* — два вида нарушения ментализации и три вида когнитивного контроля (толерантность к неопределенности, ригидность и развернутость стратегий).

Представители 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 в норме (кластер 2) от клинической группы: участники группы нормы чувствуют себя более свободными от внешних ожиданий. В блоке операциональных переменных существенным оказалось отличие по уровню ментализации (в норме ошибок низкого (конкретного) типа меньше), а также по всем трем видам когнитивного контроля (при высоком уровне макиавеллизма в

норме больше толерантность к неопределенности, меньше ригидность в способах решения задач и возможно построение сложных, многозвенных стратегий 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 норму количеством ошибок по типу псевдоментализации, а по показателям когнитивных контролей сближается с клиникой с высоким уровнем макиавеллизма. Группа нормы с низким уровнем макиавеллизма среди всех четырех групп демонстрирует наибольшую толерантность к неопределенности и наименьшую ригидность.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Мотивационно-личностный компонент манипуляционного стиля поведения

Макиавеллизм, уровень которого в группе пациентов, совершивших суицидальную попытку, значимо выше, чем

в норме, можно рассматривать как отдельный 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). Есть гипотеза, что люди с высоким уровнем макиавеллизма подвержены сильному чувству стыда: пытаясь контролировать свой образ в глазах других, они не могут полностью избавиться от ощущения обмана и страха разоблачения. «Следами» стыда становятся эмоциональная отчужденность, изоляция от других и дезинтеграция собственной идентичности (McIlwain, 2011).

Наше предположение о компенсаторной функции манипуляции созвучно модели макиавеллизма, в которой холодность и отстраненность в межличностных отношениях связываются с нарушением способности распознавать и регулировать собственные эмоции и эмоции других людей (Там же), что подтверждает связь с алекситимией (Wastell, Booth, 2003), а в дальнейшем — и с ангедонией (утратой способности получать удовольствие), депрессией и тревогой (Al Ain et al., 2013). Одним из основных дефектов, сближающих макиавеллизм с другими личностными чертами Темной триады, исследователи называют нарушения эмпатии и метакогнитивных функций в целом (Егорова, Ситникова, 2014; Paal, Bereczkei, 2007).

Чувство стыда и восприятие других людей как потенциально опасных и настроенных критически, запускающих манипулятивное поведение как некоторый копинг, позволяют предположить содержательную связь *макиавеллизма и перфекционизма*. В клинической группе обнаружена положительная корреляция этих черт; их сочетание позволяет предположить нарциссический характер самосознания и мотивационной динамики, резуль-

татом которой стал парасуицид: сильная тревога преследования и ощущение небезопасности мира (макиавеллизм) ведут к необходимости поддержания искусственного и «фальшивого» перфекционного фасада Я из страха разоблачения и чувства стыда. Принятие необходимых помощи и внимания равносильно признанию собственного несовершенства и вызывает гнев, зависть и обесценивание других (Соколова, 2009, 2014, 2015а, б). Перфекционизм, с одной стороны, различает группы нормы и клиническую в целом, а с другой — сближает именно подгруппы с высоким уровнем макиавеллизма.

Операциональный компонент манипулятивного стиля поведения

Выделены два вида нарушений ментализации, позволяющие прояснить психологические механизмы манипулятивного поведения: конкретная (низкая) и псевдоментализация. Эти нарушения на операциональном уровне различаются по характеру следующих *гипотез о состоянии другого человека* и по выполняемым функциям в коммуникации.

- При конкретном (низком) способе ментализирования и высоком макиавеллизме образ Другого, репрезентации его чувств и мыслей теряют целостность, упрощаются и «уплощаются», сводятся к формальным характеристикам (ярлыкам, внешним обстоятельствам, стереотипам и пр.), а гипотезы носят поверхностный, ситуативный, категоричный характер. Эмоционально Другой обесценивается, воспринимается исключительно с утилитарной, прагматически-функциональной точки зрения, становится доступным для манипуляции. Отказ от ментализирования также защищает от чужих мыслей и эмоций, потенциально враждебных и трудно переносимых вследствие дефицита собственных регуляторных возможностей и травматического опыта (Bateman, Fonagy, 2004).

• При псевдоментализации и низком уровне макиавеллизма образ Другого подменяется собственными фантазиями-чувствами, проекциями и схематичными репрезентациями. Игнорирование расхождений между «идеями» и реальным состоянием другого человека затрудняет прояснение коммуникации и понимание партнера, но выполняет функцию импульсивного «выплескивания» эмоций и утверждения собственных представлений об отношениях и окружающем мире. Хроническое «бегство от реальности» указывает на низкую толерантность к фрустрации, несовершенствам окружающего мира и разочарованиям, при которой парасуицид становится единственно возможным «выходом» (Гантрип, 2010; Соколова, Сотникова, 2006).

Выделенные нарушения ментализации в сочетании с разными уровнями макиавеллизма можно соотнести с двумя различными типами восприятия и совладания с неопределенностью (Соколова, 2012, 2015б). Первый тип наблюдается у участников с высоким макиавеллизмом и низкой (конкретной) ментализацией, испытывающих затруднения в ситуации неполной заданности условий: они стремятся «доопределить» ситуацию так, чтобы очевидной стала цель, которой необходимо добиться, что невозможно в отсутствие адекватной ментализационной гипотезы. Эмоционально это переживается как тревога преследования, генерализованная до восприятия «всеобщей» враждебности и паранойяльных фантазий (Соколова, 2015а, б).

Второй тип реагирования на неопределенность — наоборот, стремление «растусшевать» реальность, уйти от четкого ответа, некоторое погружение в неопределенность и размытость. В группе участников с низким макиавеллизмом в сочетании с псевдоментализацией нет поиска конкретной цели, достижение которой позволило бы им сохранить позитивный и успешный образ себя, как при высоком

макиавеллизме. Эти участники используют неопределенные условия задачи или картинки как возможность привнести собственный негативный опыт и отреагировать связанные с ним эмоции в ситуации обследования. Таким образом, они опираются не на фактические характеристики стимулов, а на направляемые потребностям состоянием фантазии, что ведет к искажению гипотез о состояниях других, и склонны в тревожной ситуации неопределенности к актуализации устойчивых паттернов эмоционального реагирования.

Рассмотрим на примерах. Трудности совладания с неопределенностью при низкой (конкретной) ментализации (из протокола обследования по Тесту Розенцвейга участника группы нормы): «Не знаю, что там будут мужчины чувствовать... Мужская душа — загадка. Может быть любой ответ: “отлично” или за шиворот схватит. Я лично никого на танцы не приглашала, только в фильмах такое видела... Кто их знает... Мужчины — как инопланетяне». Здесь отмечается невозможность даже предположения о чувствах другого человека, ощущение его полной непроницаемости и непредсказуемости, конкретизировать которые не удастся на основе личного опыта.

Пример (из протокола обследования участника клинической группы) совладания с неопределенностью при псевдоментализации: «Сидят спокойно за столом, между двумя конфликта нет, но раз она спрашивает у него, может быть, причина в нем. Одна пьет вино, а другие танцуют. Эти двое муж и жена, а эта любовница. Или наоборот. Дело в мужчине. Все себя плохо чувствуют. Мужчине неловко, первая недовольна, обижена и на нее, и на него. Но не агрессивна (мягкий ворот кофты). Вторая более агрессивна — нога за ногу, одна, глушит вином обиду. Мужчине придется выбирать. Или женщины столкнутся и выгонят его».

Здесь отмечается выражение умозаключений о состоянии другого человека

неадекватным способом, преувеличение; обобщение делается на основе невербальных признаков и не подвергается сомнению, противоречия не замечаются. Эмоции представлены очень разнообразно и интенсивно, однако выбрать один логичный ход развития событий, т.е. привести некоторую определенность, невозможно.

Таким образом, выделены два полюса трудности совладания с неопределенностью: утверждение одного-единственного ответа (избегание неопределенности путем «бегства в ригидную конкретность») либо невозможность выбора («размывание» реальности, «бегство в неопределенность»). Подобные стратегии обращения с неопределенностью были ранее описаны одним из авторов этой статьи (Соколова, 2015б).

Толерантность к неопределенности в процессе ментализации необходима для более дифференцированного взгляда на реальность переживаний другого человека, не только недоступную прямому наблюдению, но и постоянно изменяющуюся. Задача понять другого изначально ставится в ситуации неопределенности: принципиальной неполноты знания, вероятностных гипотез, предвосхищения и прогнозирования (Корнилова, 2015). Эмоциональные реакции на неопределенность и степень толерантности к ней могут служить мерой тяжести личностного расстройства (Соколова, 2012, 2015а, б): при пограничном расстройстве личности в ситуации неопределенности тревога становится непереносимой и количество манипуляций (например, в ситуации обследования проективными методиками) резко увеличивается, что позволяет исследователю их зафиксировать (Соколова, Чечельницкая, 1997). Уязвимость этих пациентов к неопределенности объясняется, в частности, отсутствием структурированных и надежных когнитивно-аффективных схем Я и Другого вследствие дефицита привязанности в детстве и чувства брошенности и одиночества (Blatt, Blass, 1996).

Толерантность к неопределенности в клинической группе в целом *значимо ниже*, чем в норме. В других исследованиях показано, что способность принимать решения в неопределенных условиях тесно связана с возможностью распознавать эмоции, понимать их взаимодействие, регулировать эмоциональное состояние — т.е. с эмоциональным интеллектом. В межличностном общении толерантность к неопределенности тесно связана с любопытством, интересом к другому человеку и уменьшает переживание стресса от непредсказуемости коммуникации (Dewaele, Wei, 2013). Найдена также связь толерантности к неопределенности и уровня субъективного благополучия и удовлетворенности жизнью (Зарубин, Сырцова, 2013).

Нарушения познания и концептуализации собственных психических состояний, отраженные в низком уровне ментализации, реализуются в высокой сцепленности эмоциональных и соматических состояний, что и делает телесность областью выражения интенсивных эмоций и проявляется в парасуициде (Соколова, 2015а). Если высокий уровень ментализации служит защитой от агрессии, т.е. позволяет смягчить ее последствия, представляя возможные переживания боли и обиды другого человека, то дефицит ментализации резко снижает способность регулировать как гетеро-, так и аутоагрессию (Bateman, Fonagy, 2004), строить отношения сотрудничества (Fink et al., 2015) и, в целом, снижает уровень опосредствования аффективных состояний с помощью значений и смыслов, что придает деятельности более примитивный — однонаправленный и уязвимый для факторов-стрессоров характер (Соколова, 2007).

ВЫВОДЫ

На основе кластерного и корреляционного анализа можно говорить о двух стилях манипулятивного поведения, присущих пациентам клинической группы

и располагающихся на полюсах аналитичности — синтетичности. Рассматриваются патологические грани этих крайних вариантов стиля: на аналитичном полюсе возникает дробление, конкретизация без возможности интеграции и целостного восприятия, а на синтетическом — синкретическое мышление, «создающее» связи на основе не существенных признаков, а сложившихся схем-фантазий и проекций возникающих эмоций и потребностей.

Первый стиль характеризуется сочетанием выраженных манипулятивных установок и стремления к совершенству, ощущаемому парадоксально навязанным со стороны обесцениваемых Других. Возникает функциональный, фрагментированный негативно эмоционально окрашенный взгляд на Другого, включающий воспринимаемую агрессию, враждебность, опасность, подлость и одновременно зависимость от оценок. Неуловимость и неопределенность внутреннего мира других людей отвергается и заменяется внешними, конкретно-ситуативными характеристиками, существенными для разного рода прагматики, но не направленными на познание окружающих.

Второй стиль не отягощен враждебными, манипулятивными установками или изнуряюще высокими требованиями к себе и миру: наоборот, другой человек видится доброжелательным и готовым помочь. Реалистичность такого образа ставится под сомнение в силу фантазийных и не поддающихся проверке гипотез о Другом и его чувствах. Вместо прямой, основанной на системе обратных связей коммуникации возникает уход от настоящего партнера в сферу собственных аффектов и переживаний, иметь дело с которыми (по механизму проективной идентификации) вынуждены окружающие.

Исследование, проведенное в стилевой парадигме, показало, что разные констелляции мотивационно-личностного и операционального компонентов позволяют

дифференцировать стили манипулятивного поведения внутри экспериментальной группы и отделить по существенным параметрам клинические проявления манипуляции от нормы. У пациентов с суицидальными попытками удалось выявить ряд деструктивных особенностей содержания и функционирования разных психических процессов: самосознания, способов обработки информации (совладания с неопределенностью) и построения репрезентаций. Выделены и описаны два стиля манипулятивного поведения внутри клинической группы, каждый из которых связан с системой аффективно-когнитивных искажений: нарушения ментализации и трудности совладания с неопределенностью не только являются сбоями в процессе анализа и переработки информации, но и выполняют функции эмоциональной регуляции, защищая от тревог и страхов.

1. Вацлавик П., Бивин Дж., Джексон Д. Психология межличностных коммуникаций. СПб.: Речь, 2000.
2. Гантрип Г. Шизоидные явления, объектные отношения и самость. М.: Ин-т общегуманитарных исследований, 2010.
3. Гаранян Н.Г. Перфекционизм и психические расстройства (обзор зарубежных эмпирических исследований) // Современная терапия психических расстройств. 2006. № 1. С. 31—40.
4. Егорова М.С., Ситникова М.А. Темная триада // Психол. исслед.: электрон. науч. журн. 2014. Т. 7. № 38. С. 12. URL: <http://psystudy.ru>
5. Зарубин П.В., Сырцова А. Временная перспектива и экономическая нестабильность: сравнительное исследование 2007 и 2013 гг. // Психол. исслед.: электрон. науч. журн. 2013. Т. 6. № 32. С. 9. URL: <http://psystudy.ru>
6. Знаков В.В. Макиавеллизм: психологическое свойство личности и методика его исследования // Психол. журн. 2000. Т. 21. № 5. С. 16—22.
7. Иванищук Г.А. Связь уровня макиавеллизма и нарушений ментализации у пациентов с суицидальным поведением // Психол. исслед.: электрон. науч. журн. 2015. Т. 8. № 41. С. 4. URL: <http://psystudy.ru>
8. Корнилова Т.В. Принцип неопределенности в психологии выбора и риска // Психол. исслед.: электрон. науч. журн. 2015. Т. 8. № 40. С. 3. URL: <http://psystudy.ru>

9. Соколова Е.Т. Изучение личностных особенностей и самосознания при пограничных личностных расстройствах // Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М.: Аргус, 1995. С. 27–206.
 10. Соколова Е.Т. Клиническая психология утраты «Я». М.: Смысл, 2015а.
 11. Соколова Е.Т. Культурно-историческая и клинико-психологическая перспектива исследования феноменов субъективной неопределенности // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 2012. № 2. С. 37–48.
 12. Соколова Е.Т. Нарциссизм как клинический и социокультурный феномен // Вопр. психол. 2009. № 1. С. 67–80.
 13. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1989.
 14. Соколова Е.Т. Феномен психологической защиты // Вопр. психол. 2007. № 4. С. 66–79.
 15. Соколова Е.Т. Шок от столкновения с социокультурной неопределенностью: клинический взгляд // Психол. исслед.: электрон. науч. журн. 2015б. Т. 8. № 40. С. 5. URL: <http://psystudy.ru>
 16. Соколова Е.Т. Утрата Я: клиника или новая культурная норма // Эпистемология & философские науки. 2014. Т. 41. № 3. С. 190–210.
 17. Соколова Е.Т., Сотникова Ю.А. Проблема суицида: клиничко-психологический ракурс // Вопр. психол. 2006. № 4. С. 103–115.
 18. Соколова Е.Т., Цыганкова П.В. Перфекционизм и когнитивный стиль личности у лиц, имевших попытку суицида // Вопр. психол. 2011. № 2. С. 90–100.
 19. Соколова Е.Т., Чельницкая Е.П. О метакоммуникации в процессе проективного исследования пациентов с пограничными личностными расстройствами // Моск. психотерапевт. журн. 1997. № 3. С. 118–130.
 20. Al Ain S. et al. What is the emotional core of the multidimensional machiavellian personality trait? / Al Ain S., Carré A., Fantini-Hauwel C., Baudouin J.-Y., Besche-Richard C. // Frontiers in Psychol. 2013. N 4 (454). P. 1–8.
 21. Arcelus J., Bouman W. P., Baggott J. The use of interpersonal psychotherapy for non-suicidal self-injury and eating disorders // Claes L., Muehlenkamp J.J. (eds). Non-suicidal self-injury in eating disorders. N.Y.: Springer, 2013. P. 181–195.
 22. Bateman A., Fonagy P. Psychotherapy for borderline personality disorder. Mentalization-based treatment. Oxford: Oxford Univ. Press, 2004.
 23. Blatt S.J., Blass R.B. Relatedness and self-definition: A dialectic model of personality development // Noam G.G., Fischer K.W. (eds). Development and vulnerabilities in close relationships. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1996. P. 309–338.
 24. Brown M.Z., Comtois K.A., Linehan M.M. Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder // J. Abnorm. Psychol. 2002. V. 111 (1). P. 198–202.
 25. Dewaele J.-M., Wei L. Is multilingualism linked to a higher tolerance of ambiguity? // Bilingualism: Language and Cognition. 2013. N 16. P. 231–240.
 26. Esperger Z., Bereczkei T. Machiavellianism and spontaneous mentalization: One step ahead of others // Eur. J. of Pers. 2012. N 26. P. 580–587.
 27. Fink E. et al. Friendlessness and theory of mind: A prospective longitudinal study / Fink E., Begeer S., Peterson C.C., Slaughter V., de Rosnay M. // Brit. J. Devel. Psychol. 2015. N 33. P. 1–17.
 28. Kuyumcu D., Dahling J.J. Constraints for some, opportunities for others? Interactive and indirect effects of machiavellianism and organizational constraints on task performance ratings // J. of Business and Psychol. 2014. V. 29 (2). P. 301–310.
 29. Láng A., Birkás B. Machiavellianism and perceived family functioning in adolescence // Pers. and Individ. Diff. 2014. N 63. P. 69–74.
 30. McIlwain D. Young machiavellians and the traces of shame: Coping with vulnerability to a toxic affect // Barry C., Kerig P., Stellwagen K., Barry T. (eds). Narcissism and machiavellianism in youth: Implications for the development of adaptive and maladaptive behavior. Washington, DC: APA, 2011. P. 213–232.
 31. O'Connor R.C. The relations between perfectionism and suicidality: A systematic review // Suicide and Life-Threatening Behav. 2007. V. 37 (6). P. 698–714.
 32. Paal T., Bereczkei T. Adult theory of mind, cooperation, machiavellianism: The effect of mindreading on social relations // Pers. and Individ. Diff. 2007. V. 43 (3). P. 541–551.
 33. Roxborough H.M. et al. Perfectionistic self-presentation, socially prescribed perfectionism, and suicide in youth: A test of the perfectionism social disconnection model / Roxborough H.M., Hewitt P.L., Kaldas J., Flett G.L., Caelian C.M., Sherry S., Sherry D.L. // Suicide and Life-Threatening Behav. 2012. V. 42 (2). P. 217–233.
 34. Wang K.T., Wong Y.J., Fu C.C. Moderation effects of perfectionism and discrimination on interpersonal factors and suicide ideation // J. of Counseling Psychol. 2013. V. 60 (3). P. 367–378.
 35. Wastell C., Booth A. Machiavellianism: An alexithymic perspective // J. Soc. and Clin. Psychol. 2003. V. 22 (6). P. 730–744.
- References in Russian:**
1. Vatslavik P., Bivin Dzh., Dzhekson D. Psikhologiya mezhlchnostnyih kommunikatsiy. SPb.: Rech, 2000.

2. *Gantrip G.* Shizoidnyie yavleniya, ob'ektnye ot-nosheniya i samost. M.: In-t obshchegumanitarnykh issledovaniy, 2010.
3. *Garanyan N.G.* Perfektsionizm i psikhicheskie rasstroystva (obzor zarubezhnykh empiricheskikh issledovaniy) // *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroystv*. 2006. N 1. S. 31–40.
4. *Egorova M.S., Sitnikova M.A.* Temnaya triada // *Psihol. issled.: elektron. nauch. zhurn.* 2014. T. 7. N 38. S.12. URL: <http://psystudy.ru>
5. *Zarubin P.V., Syirtsova A.* Vremennaya perspektiva i ekonomicheskaya nestabilnost: sravnitelnoe issledovanie 2007 i 2013 gg. // *Psihol. issled.: elektron. nauch. zhurn.* 2013. T. 6. N 32. S.9. URL: <http://psystudy.ru>
6. *Znakov V.V.* Makiavellizm: psikhologicheskoe svoystvo lichnosti i metodika ego issledovaniya // *Psihol. zhurn.* 2000. T. 21. N 5. S. 16–22.
7. *Ivanischuk G.A.* Svyaz urovnya makiavellizma i narusheniy mentalizatsii u patsientov s suitsidalnyim povedeniem // *Psihol. issled.: elektron. nauch. zhurn.* 2015. T. 8. N 41. S. 4. URL: <http://psystudy.ru>
8. *Kornilova T.V.* Printsip neopredelennosti v psikhologii vyibora i riska // *Psihol. issled.: elektron. nauch. zhurn.* 2015. T. 8. N 40. S. 3. URL: <http://psystudy.ru>
9. *Sokolova E.T.* Izuchenie lichnostnykh osobennostey i samosoznaniya pri pograniichnykh lichnostnykh rasstroystvakh // *Sokolova E.T., Nikolaeva V.V.* Osobennosti lichnosti pri pograniichnykh rasstroystvakh i somaticheskikh zabolevaniyakh. M.: Argus, 1995. S. 27–206.
10. *Sokolova E.T.* Klinicheskaya psikhologiya utraty «Ya». M.: Smysl, 2015a.
11. *Sokolova E.T.* Kulturno-istoricheskaya i kliniko-psikhologicheskaya perspektiva issledovaniya fenomenov sub'ektivnoy neopredelennosti // *Vestn. Mosk. un-ta. Ser. 14. Psikhologiya.* 2012. N 2. S. 37–48.
12. *Sokolova E.T.* Nartsissizm kak klinicheskiy i sotsio-kulturnyy fenomen [Narcissism as a clinical and socio-cultural phenomenon] // *Vopr. psikhol.* 2009. N 1. S. 67–80.
13. *Sokolova E.T.* Samosoznanie i samoosenska pri anomaliiakh lichnosti. M.: Izd-vo Mosk. un-ta, 1989.
14. *Sokolova E.T.* Fenomen psikhologicheskoy zashchity [The phenomenon of psychological defense] // *Vopr. psikhol.* 2007. N 4. S. 66–79.
15. *Sokolova E.T.* Shok ot stolknoveniya s sotsiokulturnoy neopredelennostyu: klinicheskiy vzglyad // *Psihol. issled.: elektron. nauch. zhurn.* 2015b. T. 8. N 40. S. 5. URL: <http://psystudy.ru>
16. *Sokolova E.T.* Utrata Ya: klinika ili novaya kulturnaya norma // *Epistemologiya & filosofskie nauki.* 2014. T. 41. N 3. S. 190–210.
17. *Sokolova E.T., Sotnikova Yu.A.* Problema suitsida: kliniko-psikhologicheskii rakurs // [The problem of suicide: The clinical angle] *Vopr. psikhol.* 2006. N 2. S. 103–115.
18. *Sokolova E.T., Tsygankova P.V.* Perfektsionizm i kognitivniy stil lichnosti u lits, imevshikh popytku suitsida [Perfectionism and personal cognitive style in people having attempted suicide] // *Vopr. psikhol.* 2011. N 2. S. 90–100.
19. *Sokolova E.T., Chechelitskaya E.P.* O metakommunikatsii v protsesse proektivnogo issledovaniya patsientov s pograniichnyimi lichnostnymi rasstroystvami // *Mosk. psikhoterapevt. zhurn.* 1997. N 3. S. 118–130.

Поступила в редакцию 12. IX 2016 г.