

О.В. Доленко, головний лікар Запорізького обласного дошкільного психоневрологічного центру санаторного типу

Щодо нозологічної приналежності порушень розуміння мовлення у дітей (міркування дитячого психіатра)

«Промовлені слова належать наполовину тому, хто говорить, наполовину тому, хто слухає. Останній повинен їх прийняти так, як вони кинуті, на кшталт того, як під час гри у м'яч приймаючий робить ті чи інші рухи залежно від рухів того, хто кидає, або характеру кидка».

М. Монтень



О.В. Доленко

В англomовній науковій літературі протягом останніх 20 років точаться суперечки навколо мовних порушень, що позначаються як рецептивний розлад мовлення та семантико-прагматичний мовленнєвий розлад [1, 2].

Чи є вони коморбідними стосовно розладів аутистичного спектра, чи входять до структури аутистичної патології — до цього часу не з'ясовано. У зарубіжній літературі, доступній дитячим психіатрам і корекційним педагогам в Україні, зустрічаються лише згадування про такі розлади. Інформація про проведення у нашій країні наукових досліджень цієї проблеми відсутня.

Уявлення про порушення розуміння мовлення виходять за межі компетенції дитячого психіатра. Нейропсихологія, психолінгвістика, комунікаційна лінгвістика, вікова психологія, логопедія — далеко не повний перелік дисциплін, які розглядають проблеми мовлення. Складність аналізу розладів сприйняття мовлення пов'язані перш за все з відсутністю об'єктивних діагностичних інструментів, що дозволяють проводити науково обгрунтовану порівняльну характеристику різних груп дітей. Якщо експресивне мовлення може бути обстежене доступними для спеціалістів і достатньо об'єктивними методами, то для дослідження розуміння зазвичай доводиться покладатися на суб'єктивну оцінку, яка залежить від практичного досвіду та специфіки професійної діяльності дослідника. Зрозуміло, що такі компоненти мовлення, як звуковимова, граматична будова та лексичний склад, можуть бути оцінені, тому що легко доступні для аналізу.

До цього часу вивченням саме цих мовних складових обмежувалися фахівці, які працюють у дитячих психоневрологічних клініках. Враховуючи те, яке важливе значення має мовлення для реалізації найважливіших психічних функцій і поведінки в цілому, з'явилася необхідність більш детального вивчення різних її складових у дітей з проблемами психічного розвитку.

У психології мовлення представлене двома процесами — продукуванням і сприйняттям (експресивне і рецептивне мовлення). З точки зору лінгвістики, окрім фонології та синтаксису, що відображають будову мови, мовлення включає функціональний аспект — семантичний і прагматичний. Семантика стосується розуміння значень слів і висловів. У процесі психічного розвитку дитина поступово засвоює конкретні значення слів внаслідок «накладення» мовного супроводу близькими дорослими на власний почуттєвий і повсякденний досвід. Поступово значення слів для неї набувають більшу узагальнену (абстрактного) характеру, поповнюються переносним і контекстним сенсом, представленим у мозку вже у вигляді власних репрезентацій. Зрозуміло, що семантичний аспект мовлення серйозно порушується при різноманітних розладах, пов'язаних з інтелектуальною недостатністю та зниженою здібністю до узагальнення. Прагматична складова мовлення стосується соціального використання мови, тобто характеризує комунікативні здібності співрозмовника. Прагматика передбачає ефективне використання мовлення залежно від соціального контексту. Іншими

словами — це вміння адекватно змінювати своє мовлення відповідно до того, де, з ким, про що і як довго триває розмова. Прагматичні навички складаються з:

— усвідомлення того, що необхідно відповісти на поставлене запитання;

— уміння вести розмову, дотримуючись своєї черги;

— уміння помічати і відповідати на невербальні аспекти мови (відповідна реакція на мову тіла іншої людини, на його настрій);

— розуміння того, що необхідно вести тему бесіди, щоб співрозмовник міг її зрозуміти;

— усвідомлення того, які слова або який тип речень використовувати, починаючи бесіду або відповідаючи своєму співбесіднику;

— уміння підтримувати тему (тактовно міняти та переривати тему);

— уміння підтримувати відповідний зоровий контакт (не занадто пильний чи віддалений погляд) під час бесіди;

— уміння розрізняти як говорити і поводити себе з різними комунікативними партнерами [3].

Дитина дошкільного віку повинна вміти використовувати свою мову для багатьох комунікативних цілей. Вітатися під час зустрічі та прощатися при розставанні, повідомляти про свої наміри («буду дивитися мультик»), звертатися з проханням («дай мені машинку») та обіцянками («я більше не буду ображати хлопчика»). У дошкільному віці діти вже уміють змінювати мовний стиль залежно від того, розмовляють вони з дорослими чи з однолітками, де відбувається розмова — на вулиці чи під час занять; яку інформацію можна повідомити незнайомій людині. При набутті соціального досвіду діти засвоюють правила ведення розмови — дотримання черговості, підтримання теми розмови, уміння тримати паузу. Під час мовної комунікації дитина адекватно використовує зоровий контакт, міміку, жести, позу й інші паравербальні сигнали. У процесі дорослішання у неї формується вміння передбачати ступінь обізнаності співрозмовника, здатність вводити доречні теми для розмови та розуміти непрямі вислови. Важливо підкреслити, що хоч прагматичні характеристики мовлення у дорослої людини пов'язані з її освітнім, моральним та естетичним рівнем, фундаментом для їх закладання є соціальна інтуїція.

Розуміння мовлення — дуже складний нейропсихологічний процес, що передбачає, окрім непорушеного слуху та базових процесів мислення, здатність сприймати смислорозрізняючі фрагменти рідної мови і співставляти почуте з наявним досвідом.

Відомо, що дитина починає усвідомлювати предметну співвідносність почутого слова поступово, набуваючи практичного досвіду. На початковому етапі розуміння того, що промовляє дорослий, тісно пов'язане з низкою ситуативних (симп-практичних) факторів (хто говорить, яким голосом, супроводжується слово жестом та інтонацією чи ні, у якому положенні знаходиться дитина та ін.) [4]. Таким чином, мозок дитини орієнтується не на мовленнєві звуки, які він сприймає, і навіть не на окремі слова, а на смисл, який він «вловлює» внаслідок інтегративної обробки всієї ситуації. Саме цим пояснюються випадки, коли в сім'ї часто не помічають

проблем розуміння мовлення дитиною. Розрізнення окремих слів і їх предметна співвідносність відбуваються пізніше, у процесі онтогенезу. Ще досить довго для дитини слово буде наповнене індивідуальним змістом. У подальшому симпрактичні фактори перестають відігравати провідну роль у розумінні та відбувається так звана емансипація слова від практики.

Подібним чином формується розуміння людиною іноземної мови в середовищі носіїв цієї мови. Саме на запам'ятовуванні найчастіше вживаних типових висловів у реальних ситуаціях базуються сучасні ефективні методики вивчення іноземної мови.

Таким чином, мозок, який сприймає мовлення, не використовує енергоємний звуковий аналіз, а добуває з пам'яті смисл у вигляді внутрішніх репрезентацій, накопичених й узагальнених у процесі набуття соціального і почуттєвого досвіду. Стосовно звукового або фонетичного аналізу, який люблять логопеди, то його роль як довільної функції важлива під час навчання дитини письмового мовлення, бо від уміння правильно розрізняти та виокремлювати у почутому слові звуки безпосередньо залежить грамотність письма.

Відомо, що при порушенні будь-якого з факторів, які впливають на формування здібності розуміти рідне мовлення, може розвинути відповідний розлад. Проблеми розуміння мовлення входять як складова у такі розлади, як розумова відсталість, рецептивний розлад мовлення, туговухість, дитячий аутизм, але з різними патофизиологічними механізмами.

Як уже згадувалося раніше, іноземними дослідниками до цього часу обговорюється питання співвідношення аутизму і двох специфічних мовних розладів — семантико-прагматичного і рецептивного.

Термін семантико-прагматичного розладу мовлення вперше був запроваджений у 1983 році, він вирізняв проблеми розуміння й повсякденного застосування мови у дітей, при цьому в типових випадках залишалися збереженими артикуляція і синтаксис. Було описано характерні прояви такого розладу: швидке промовляння з доброю артикуляцією, багатослівність, дефіцит розуміння значення вербальних повідомлень, особливо питань; тенденція інтерпретувати повідомлення буквально; тенденція відповідати на одне чи два слова у реченні, а не на все повідомлення; безперервна балаканина, персеверація, семантичні парафазії та недостатність семантичної точності, погіршення уміння дочекатися черги, щоб висловитися та підтримати тему дискурсу [5].

Таким чином, стрижневим проявом семантико-прагматичного розладу вважають невміння адекватно змінювати мовлення залежно від соціального контексту. Такі діти можуть мати серйозні проблеми під час звуковимови та граматики в ранньому віці, що відрізняє їх від дітей із синдромом Аспергера, проте у п'ятирічному віці зазвичай їхня мова стає досить розвиненою. Вони можуть формально вимовляти досить складні з точки зору граматики тексти, але не здатні вести діалог, часто перебивають співрозмовника, схильні весь час зводити розмову до однієї теми, надокучають нав'язливими запитаннями, не враховують особливості співрозмовника (знайомий/незнайомий, дорослий/одноліток),

неспроможні передбачити ступінь обізнаності партнера по діалогу. Причина полягає не у простому невмінні вести бесіду, зумовленому дитячим віком, а в неспроможності засвоювати правила мовного спілкування, у відсутності інтуїції й узагальненого комунікативного досвіду.

Діагноз семантико-прагматичного розладу залишається популярним в основному серед мовних терапевтів Великої Британії. Проте більшість дитячих психіатрів вважають, що це порушення не може бути самостійним розладом, оскільки співпадає з особливостями мовлення високофункціональних аутистів [6]. Дійсно, аналізуючи розвиток аутичних дітей дошкільного віку в деяких випадках можна помітити специфічну динаміку розвитку їх мовлення. До п'ятирічного віку найчастіше спостерігаються ехололії, реверсії займенників, короткі уривчасті вислови з переключенням на афективні і не пов'язані з актуальною ситуацією діалогу асоціації, активне уникання вербальної взаємодії. У шести-семирічному віці мовна активність таких дітей, навпаки, значно зростає, вони багато і голосно говорять, активно звертаються до оточуючих, нерідко з нав'язливими питаннями. Тема бесіди, як правило, стосується змісту чергового стійкого захоплення або страху. Наприклад, бесіда з аутичною дитиною, яка захоплюється правилами написання шиплячих, постійно повертається на цю тему. На питання «Як поводитися поганий учень?» хлопчик відповів: «Це хлопча! Ча-ща — пиши з буквою а». Після цього настала черга питань, які постійно повторювалися («А ти не забудеш своїй дитині розповісти, як пишеться ча-ща?»). Нерідко мовлення такої дитини представлене суцільним асоціативним потоком, що відображає пережитий афективний досвід, і часто присоромлює присутніх батьків, бо містить відомості, які не прийнято повідомляти будь-кому. Через те що дитина постійно перебуває того, хто говорить, та ігнорує запитання, організувати ефективний діалог без спеціального зовнішнього контролю неможливо. Примітним є те, що продуктивність вербального контакту залежить від його тривалості та змісту. Якщо тема розмови не переходить межі знайомого для аутичної дитини шаблону, то вона може почуватися досить комфортно, адекватно відповідаючи на звичні запитання. Однак подовження часу діалогу призводить до такого емоційного збудження, що мова дитини може перетворитися у непов'язані за змістом уривчасті викрикування. Розуміння мовлення аутичних дітей також підпадає під «кваліфікацію» семантико-прагматичного розладу. Ці діти не здатні узагальнювати соціальний досвід і тому не сприймають контекстних повідомлень з прихованим підтекстом або іронією; їм важко зрозуміти вжиті співрозмовником слова з непрямим змістом. Наприклад, на питання «Чим ти займався на дачі?» дитина відповіла: «У мене не було уроків, я не займався».

Однією з причин виокремлення семантико-прагматичного мовного розладу в окрему нозологічну форму є те, що легкі варіанти аутизму не завжди потрапляють у поле зору дитячого психіатра. Специфічні порушення мовлення у таких

Продовження на стор. 50.

О.В. Доленко, головний лікар Запорізького обласного дошкільного психоневрологічного центру санаторного типу

Щодо нозологічної приналежності порушень розуміння мовлення у дітей (міркування дитячого психіатра)

Продовження. Початок на стор. 49.

дітей примушують батьків звертатися до мовних терапевтів, які трактують патологічну симптоматику у вузько спеціалізованому напрямку, не охоплюючи інші аспекти порушень поведінки, характерних для високофункціонального аутизму. Є й інша точка зору, згідно з якою діагноз семантико-прагматичного розладу — психологічний компроміс, який дозволяє «пом'якшити удар» для сім'ї й уникнути штампованого діагнозу «аутизм» [7].

Питання кваліфікації семантико-прагматичного розладу може бути цікавим при розмірковуванні — чи можна бути «трохи» аутистом? Дійсно, частина дітей, які мають специфічні семантико-прагматичні порушення мовлення, не відповідають усім критеріям аутизму. Крім цього, дитячі психіатри досить часто спостерігають специфічні особливості мовної поведінки у батьків аутичних дітей — неспроможність без спрямованих питань повідомити інформацію про свою дитину, відсутність зворотної реакції й адекватної міміки під час обговорення серйозних проблем розвитку їх дитини, монотонність інтонації, негнучкість суджень, буквальне сприйняття рекомендацій, слабка можливість об'єднуватися з іншими батьками на спільних зустрічах. Разом з тим вони достатньо адаптовані, мають освіту, змогли створити сім'ю. До речі, такі батьки зазвичай не погоджуються визнати в себе проблеми спілкування з оточуючими.

Що стосується розладу рецептивного мовлення, то його клінічний статус до цього часу також не визначений. Деякі фахівці схильні вважати порушення рецептивного мовлення коморбідним розладом при дитячому аутизмі, інші розглядають цей розлад у межах самостійного розладу, що має спільне генетичне походження з аутизмом [8]. Ступінь соціальної дезадаптації, проблеми розуміння, нав'язливі звички, віддзеркалений характер мовлення, прагнення до незмінності навколишнього середовища по-різному присутні у клініці як аутичного, так і рецептивного розладу, особливо у дітей дошкільного віку. Під час детального вивчення поведінки таких дітей виявляється принципова відмінність у їх способах соціальної адаптації. Наприклад, аутична дитина може зовсім не реагувати на звертання до неї, бо через відсутність інтегративного сприйняття навколишнього світу не виокремлює звуки рідної мови як значущий стимул. Таким чином, за первісно збереженою здатністю декодувати мову вона не сприймає її як першочерговий соціальний сигнал, на який необхідно відреагувати певною поведінкою (підійти до матері, відгукнутися на своє ім'я, відповісти на запитання і т.д.). При цьому аутична дитина може віддалено в часі адекватно відреагувати на почуте. Дитина з розладом рецептивного мовлення досить швидко починає вирізати мову як найбільш значущий соціальний стимул навколишнього світу, але її мозок з якихось причин не здатний узагальнити навіть багато раз почуте висловлювання поза симпатичної ситуації. Доказом цього слугує те, що діти з розладами рецептивного мовлення, намагаючись адаптуватися до ситуації діалогу, «вгадують» відповіді, а в разі повної нездатності відреагувати на мовні звертання роблять спроби активно «взяти ситуацію під контроль», активно розвивають свій афективний монолог або уникають вербального спілкування. Діти з проблемами рецептивного мовлення ніколи не дають віддаленої в часі реакції на мовлення, бо не розуміють суті висловлювання і сприймають рідну мову як «іноземну». Вищесказане підтверджують розповіді батьків. З їх слів аутична дитина в ранньому віці нерідко нагадує глуху, бо не реагує на мову, а дитина з порушенням рецептивного мовлення до якогось часу не викликає

у батьків настороги, якщо не має супутніх проблем. Така дитина здатна у звичних домашніх умовах легко «вловити» суть промовленої фрази, орієнтується на симпатичні фактори (інтонація і міміка мами, навколишня обстановка). Характерно, що такі діти здатні на інтегративне «схоплювання» соціальної ситуації — вловити суть простої гри з однолітками, не пов'язаної з вербальними завданнями; заспокоїти сусіда, який розплакався на дитячому майданчику, передбачити реакцію розлюченої мами. До початку шкільного віку в них зазвичай формується критика до своєї нездатності розуміти мову навколишніх людей, і тоді наростають вторинні поведінкові розлади (знижений фон настрою, тривожність, вимушена ізолюваність унаслідок соціального несприйняття). Дитина з високофункціональним аутизмом не здатна передбачити просту соціальну ситуацію й емоції оточуючих людей, у тому числі близьких. При цьому, маючи феноменальну здатність закарбовувати будь-яку інформацію, вона може у подальшому ефективно користуватися засвоєними комунікативними штампами.

Існують дослідження, які підтверджують різний прогноз у дітей з аутизмом і рецептивними розладами мовлення. Обстеження за допомогою стандартизованого опитувальника аутизму ADI-R (діагностичне інтерв'ю) показало, що діти з рецептивними порушеннями мовлення й аутизмом відрізняються за клінічними проявами [9]. Зокрема, діти з рецептивними порушеннями мовлення мали суттєво менші проблеми з повторюваною поведінкою і соціальною взаємністю на відміну від аутичних дітей. Однак у підлітковому віці й далі діти з рецептивними порушеннями мовлення демонстрували більшу соціальну дезадаптацію й ізолюваність, ніж діти з високофункціональним аутизмом [10].

Таким чином, зважаючи на те що відокремлення семантико-прагматичного мовного порушення в окремий розлад не має перспектив, дослідження іноземних спеціалістів з цього напрямку дають можливість для більш детального аналізу мовної поведінки при аутизмі і, напевно, розширяють можливості соціальної адаптації таких дітей. Рецептивні розлади мовлення також потребують подальшого вивчення і створення ефективних реабілітаційних програм.

Маю надію, що ці міркування розширять уявлення спеціалістів суміжних з психіатрією сфер діяльності (логопедів, психологів, педіатрів, неврологів) про мовні розлади у дітей, а початкущих дитячих психіатрів спонукають до більш глибокого вивчення цієї проблеми.

Література

1. D.V.M. Bishop Department of Psychology, University of Manchester. Autism, Asperger's syndrome and semantic-pragmatic disorder: Where are the boundaries? British Journal of Disorders of Communication 24, 107-121, 1989.
2. Аппе Франческа. Введение в психологическую теорию аутизма. М. изд. Теревинф, 152-154, 2006.
3. Bowen C. Semantic and pragmatic difficulties and semantic pragmatic language disorder. Retrieved from http://www.speech-language-therapy.com/spld.htm on. (2001).
4. Лурия А.Р. Язык и сознание, изд. МГУ, с. 51-57, 1979.
5. Adams C. D.V.D. Bishop. Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder. British Journal of Disorders of Communication, 24, 211-239, 1989.
6. Gagnon Louise, Motttron Laurent, Joanne Yves. Questioning the validity of the semantic-pragmatic syndrome diagnosis. Autism, vol. 1, № 1, 37-55, 1997.
7. Muggleton Julia. What is Semantic-pragmatic Disorder? Retrieved from http://www.hyperlexia.org/spl1.html. Date Added: 2/19/2004.
8. Доленко О.В. Аутизм и рецептивное расстройство речи. Нейронews, № 5 (16), 36-39, 2009.
9. Mildenberger K., Sitter S., Noterdaeme M., Amorosa H. The use of the ADI-R as a diagnostic tool in the differential diagnosis of children with infantile autism and children with a receptive language disorder. European Child & Adolescent Psychiatry 10, 248-255, 2001.
10. Howlin P., Mawhood L., & Rutter M. Autism and developmental receptive language disorder — a comparative follow-up in early adult life. II. Social, behavioural, and psychiatric outcomes. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41, 561-578, 2000.



Е.Н. Волков, Государственный университет — Высшая школа экономики, г. Нижний Новгород

Клиент всегда...

Продолжение. Начало в №2/2010.

В предыдущей статье я начал разговор о некоторых до сих пор находящихся в тени сторонах подготовки, точнее, недоподготовки, консультантов и психотерапевтов. Эту тему я продолжу в дальнейшем, но в интересах соблюдения баланса сейчас направляю луч проектора на клиента или шире — вообще на современного человека в роли клиента.

Тогда три назад я натолкнулся на статью американского психолога Филипа Кушмана (Cushman Ph.) с интригующим названием «Почему я пустое? Навстречу исторически определенной психологии»¹. Во избежание недоразумений сразу подчеркну, что термин «я» действительно употребляется автором с маленькой буквы. Я вижу много интересных вариантов интерпретации этого факта, но один из самых очевидных и обоснованных состоит в том, что в статье речь идет не о собственном «Я» конкретного индивида, а о «я» огромных масс населения, то есть о большом количестве нарицательных «я».

Перевод статьи Ф. Кушмана на русском языке вскоре должен увидеть свет, я же поделюсь с читателями ее основными идеями и теми мыслями, которые они мне навеяли.

Стержневой тезис Ф. Кушмана: я — всегда и везде продукт истории и культуры. В таком виде, боюсь, это выглядит как надоевшая банальность, если не вдумываться по-настоящему. Нередко этот тезис понимают упрощенно, подразумевая под ним некое внешнее приспособление к обстоятельствам в основном внутренне неизменного я. Эта внутренняя неизменность я может быть представлена по-разному — от универсально навечно данной природы «человеческой сущности» до уникальной индивидуальности, стремящейся к «самореализации»/«самоактуализации». Ни то ни другое, ни среднее действительности не соответствует, но сидит в мозгах крепко, в том числе в основах практически всех популярных, но мало научных направлений психотерапии и консультирования. За универсальную неизменность изо всех сил держится психоанализ, а за уникальную — гуманистический подход. И оба направления, как прекрасно показывает Ф. Кушман, на самом деле держатся за пустоту, которую сами и наполняют своими фантазиями.

Более развернуто и интересно идея американского психолога в главе с названием «Я — социальный конструкт» звучит так: «Человеческие существа не обладают базовой, фундаментальной, чистой человеческой природой, которая является трансисторической и транскультурной. Человеческие существа являются незавершенными («недоукомплектованными») и вследствие этого не способны действовать адекватно, если только не встроены в специфическую культурную матрицу.

Культура «доукомплектовывает» людей, объясняя и интерпретируя мир, помогая им фокусировать внимание или игнорировать определенные аспекты своей среды и инструктируя или запрещая им думать и действовать определенным образом... Культура не является врожденным одеянием, покрывающим универсального человека; она вдохновляет людей, фундаментально приспособливает и формирует их и то, как они воспринимают себя

и мир, как видят других, как они вовлечены в структуры взаимных обязательств и как осуществляют выбор в повседневном мире»².

Попробую перевести на более приземленный и предметный язык. У человека как социального существа ничего неизменного нет, кроме стабильно непоколебимых иллюзий о своей неизменяемости и некоей «исконно присущей» и «неприкасаемой» индивидуальности. Страх измениться — один из самых прочных, самых иррациональных и самых губительных у представителей человеческого рода. В консультировании с ним сталкиваешься на каждом шагу. На каком-то из моих последних тренингов по РЭПК и критическому мышлению одна участница с помощью группы и когнитивного картирования смогла докопаться до основной причины, мешающей ей бросить курить, — страх измениться, стать «другой», «не собой». Такое впечатление, что образ себя некурящей представляется ей чуть ли не инопланетным «Чужим» из известной фантастической страшилки, а образ курящей «плохой девочки» — родным и комфортным. При этом во многих других отношениях она менялась в своей жизни не раз и не два, только эти изменения выглядели для нее как внешние — смена мужей, смена профессий и мест работы. А то, что при этом неизбежно менялась она сама и гораздо радикальнее, чем при отказе от курения, ею никак не замечается и не фиксируется.

В процитированном выше мнении Ф. Кушмана есть один нюанс, с которым я решительно не согласен. У него получается так, что некое существо по имени «культура» что-то делает с людьми. Понимаю, что это результат речевых стереотипов, но тем более хочу подчеркнуть исходную и определяющую активность самого человека в освоении культуры и пользования ею. Любой индивид полностью и всегда только сам себя и строит, и перестраивает³ («изменяет себе с собой»), но вынужден использовать тот «строительный материал» и те инструменты, которые доступны или навязываются именно в то время и в том обществе, в котором ему посчастливилось или угораздило родиться и жить. Одновременно человек в фундаментальном смысле — существо ситуационное, то есть эволюционно приспособлен так, чтобы максимально быстро и гибко реагировать на смену обстоятельств⁴.

При ускоряющихся изменениях внешней среды у индивида возникают три стратегических выбора: 1) отдаться на волю течения, притворяясь щепкой (наркомания, алкоголизм и т.п.); 2) научиться энергично и хорошо плавать самостоятельно — настолько хорошо, чтобы быть способным плавать и против, и поперек течения; 3) попробовать найти тихую заводь без течения (а тут и культы с благоустроенными болотами!). Во всех трех направлениях существенные и регулярные изменения я неизбежны, отличаются лишь способы и результаты этих трансформаций и мутаций⁵. Возникает и ошущается обостряется проблема формирования и поддержания такого своего я, которое способно и в меру необходимости меняться, и одновременно оставаться достаточно определенным и стабильным, чтобы каждый день не просыпаться с новой личностью и новой биографией и не метаться между своими разными я⁶.

¹ Cushman Ph. Why the Self Is Empty: Toward a Historically Situated Psychology. American Psychologist. May, 1990, Vol. 45, No. 5, pp. 599-611.

² Ibid. P. 601

³ Тезис о решающей роли самого клиента в изменении себя является общим местом в психотерапии, но, как мне кажется, он далеко не

всегда последовательно продумывается и еще менее последовательно воплощается на практике.

⁴ См.: Росс Л., Нисбетт Р. Человек и ситуация. Перспективы социальной психологии. — М.: Аспект Пресс, 1999.

⁵ См.: Магомед-Эминов М.Ш. Трансформация личности. — М., ПАРФ, 1998.