

УДК 159.96

DOI: 10.35750/2713-0622-2024-3-332-349



Тревога в генезе аффектов негативного спектра: психодинамический подход



Александр Витальевич Савченков

Ассоциация психоаналитиков и гипнологов
«Психодинамическая школа клинического гипноза»
(Челябинск, Россия)
sav@psychd.ru
ORCID: 0000-0003-0128-8176

Аннотация

Введение. Тревожные расстройства являются самыми распространенными среди людей, переживших экстремальные ситуации. За период с 2022 по 2024 гг. их уровень значительно повысился. Главным фактором в увеличении числа тревожных случаев стала специальная военная операция, которая влияет как на людей, находящихся в «зоне соприкосновения», так и на их родственников (Савченков, 2023, с. 92). Известно, что психоэмоциональная и нервно-психическая устойчивость человека, предрасположенность к развитию психогений зависит от способности личности к психической переработке аффектов, вызванных внешними и внутренними раздражителями. Цель статьи – изучение взаимосвязи тревоги с другими аффектами негативного спектра и ее влияние на формирование психогенных расстройств. Для решения данной задачи исследован существующий теоретический материал, проведено сравнение с эмпирическими данными, полученными в результате применения авторского метода гипносуггестивного воздействия «Психодинамическая гипнотерапия». Проведенная работа позволила уточнить психологические понятия «психодинамика», «аффект», «тревога». В статье проводится исследование генеза аффектов и эмоций негативного спектра. Научная новизна состоит в том, что впервые проведена дифференциация аффектов на примитивные и зрелые; описана психодинамика и генетическая связь тревоги с другими аффектами негативного спектра. **Методы исследования.** Использован корреляционный и сравнительный анализ исследований аффектов негативного спектра. Проведена оценка полученных теоретических результатов с результатами применения авторского метода гипносуггестивного воздействия в работе с лицами зрелого возраста, страдающими ПРЛ. **Результаты.** Установлено, что тревога является базовым этиологическим фактором в генезе аффектов негативного спектра, как примитивных, так и зрелых. Показано, что тревога – это аффект, впервые переживаемый субъектом в перинатальном, довербальном возрасте. Установлено, что тревога является ведущим этиологическим фактором в патогенезе психогенных расстройств, конституирует психодинамические процессы личности, приводящие к психическим и психосоматическим расстройствам, коррекция которых возможна гипносуггестивным методом «Психодинамическая гипнотерапия».

Ключевые слова

тревога, аффект, психодинамика, этиопатогенез психогений, примитивный аффект, гипносуггестивное воздействие

Для цитирования: Савченков, А. В. (2024). Тревога в генезе аффектов негативного спектра: психодинамический подход. *Российский девиантологический журнал*, 4 (3), 332–349. doi: 10.35750/2713-0622-2024-3-332-349.

Original paper

Anxiety in the genesis of negative spectrum affects: a psychodynamic approach

Alexander V. Savchenkov

Association of Psychoanalysts and Hypnologists

"Psychodynamic School of Clinical Hypnosis"

(Chelyabinsk, Russia)

sav@psychd.ru

ORCID: 0000-0003-0128-8176

Abstract

Introduction. Anxiety disorders are the most common among people who have experienced extreme situations. In the period from 2022-24, their level has increased significantly. The main factor in the increase in the number of anxiety cases was a special military operation, which affects both people in the "contact zone" and their relatives (Savchenkov, 2023, p.92). It is known that the psychoemotional and neuropsychic stability of a person, predisposition to the development of psychogenics depends on the ability of a personality to psychically process affects caused by external and internal stimuli. The aim of the article is to study the relationship between anxiety and other affects of the negative spectrum and its influence on the formation of psychogenic disorders. To solve this problem, the existing theoretical material was studied and compared with empirical data obtained as a result of using the author's method of hypnosuggestive influence 'Psychodynamic hypnotherapy'. The work done allowed to clarify the psychological concepts of 'psychodynamics', 'affect', 'anxiety'. The article investigates the genesis of affects and emotions of the negative spectrum. Scientific novelty consists in the fact that for the first time the differentiation of affects into primitive and mature ones is carried out; psychodynamics and genetic connection of anxiety with other affects of the negative spectrum are described. **Research methods.** Correlational and comparative analyses of studies of negative spectrum affects were used. The theoretical results obtained were evaluated with the results of application of the author's method of hypnosuggestive influence in work with mature-aged persons suffering from PID. **Results.** It has been established that anxiety is a basic etiological factor in the genesis of negative spectrum affects, both primitive and mature. It is shown that anxiety is an affect experienced for the first time by a subject at a perinatal, preverbal age. It has been established that anxiety is the leading etiological factor in the pathogenesis of psychogenic disorders, constitutes the psychodynamic processes of personality, leading to destructive mental and psychosomatic conditions, the correction of which is possible through the method of hypnosuggestive influence.

Keywords

anxiety, affect, psychodynamics, etiopathogenesis of psychogeny, primitive affect, hypnosuggestive influence

For citation: Savchenkov, A. V. (2024). Anxiety in the genesis of negative spectrum affects: a psychodynamic approach. *Russian Journal of Deviant Behavior*, 4 (3), 332–349. doi: 10.35750/2713-0622-2024-3-332-349.

Введение

Феномен тревоги на протяжении многих веков является актуальным объектом исследования. В современных гуманитарных науках поддерживается интерес к ее изучению. В последние годы это связано с увеличением числа тревожных расстройств, вызванных различными социальными факторами, среди которых урбанизация, особо выделенная К. Лоренцем (Лоренц, 1994), развитие технических средств, индуцирующих виртуальную реальность, отмеченное М. М. Мариновой (Маринова, 2022), мировая эпидемиологическая ситуация последних лет, психологические последствия которой описывает Т. Р. Lipai (Lipai, 2020), политическое и вооруженное противостояние, влияющее на адаптационные способности участников боевых действий, что отражено в исследованиях А. А. Зуйковой (Зуйкова, 2014), и др. В сложной современной социальности тревожные расстройства сопровождаются увеличением индивидуальной и социальной агрессии, страхами, чувством вины и другими аффективными состояниями, о которых сообщают пациенты в клиническом пространстве и генетический аспект которых в данной статье будет переоткрыт исходя из тезиса, высказанного З. Фрейдом в работе «Введение в психоанализ»: «Без сомнения, проблема тревоги является узловой точкой многих важнейших вопросов; разрешение загадки тревоги прольет поток света на всю психическую жизнь человека» (Фрейд, 2005, с. 402). Фрейд был убежден, что природа тревоги – фундаментальный вопрос, без ответа на который невозможно понять природу психоэмоциональных нарушений.

Необходимо заметить, что в работах З. Фрейда, переведенных на русский язык, нередко встречаются слова «тревога» и «страх», в частности, в работе «В духе времени о войне» (Фрейд, 2000). Иногда в одном тексте понятия «тревога» и «страх» имеют смысловые пересечения. Если обратиться к источникам на немецком языке, то мы встретим у З. Фрейда «страх» (Angst), «боязнь» (Furcht) и «испуг» (Schreck), а в отдельных местах упоминается «жуткое» (unheimlich). Скорее всего, слово «тревога» в русскоязычных текстах появилось в силу трудностей перевода. По мнению Виктора Мазина, «парадокс в целом заключен в том, что, появляясь в русскоязычных переводах, тревога обнаруживается то вместе со страхом, то вместо страха» (Мазин, 2024). В связи с изложенным может показаться нелогичным использование тезиса З. Фрейда о тревоге в качестве отправной точки исследования. Однако мы убеждены в правоте приведенного утверждения независимо от правильности перевода.

Опираясь на тезис З. Фрейда, мы акцентируем внимание на том, что первичным, примитивным, разрушительным аффектом, который переживается субъектом в раннем перинатальном, довербальном периоде развития, является тревога, трансформирующаяся в другие примитивные аффекты – ярость и стыд. Примитивные аффекты, в свою очередь, с развитием высшей нервной деятельности, в том числе коры головного мозга (ассоциативной коры), а также с появлением способности к социальной коммуникации (ребенок–мать) лежат в основе генеза более зрелых (поздних) негативных аффектов – страх, злость, вина и др. (Савченков, 2018). В данном случае нас интересует их генетическая связь. Под генетической связью мы понимаем внутренние процессы, формирующие аффект, динамику развития и трансформацию одного аффекта в другой.

Сегодня имеется немало исследований, посвященных изучению тревоги и других негативных аффектов, но все они феноменологически ориентированы и не решают задач, поставленных в данном исследовании. Под феноменологией здесь мы понимаем исследование психических процессов с точки зрения того, как они переживаются субъектом, их интенциональность.

Целью данного исследования является изучение взаимосвязи тревоги с другими аффектами негативного спектра. Для достижения поставленной цели необходимо уточнить не-

которые особенности психологических явлений: психодинамический, аффект и доказать следующие гипотезы:

- примитивный аффект – раннеинфантильное эмоциональное состояние, характеризующееся высокой интенсивностью, диффузностью (размытостью), глобальностью (всеобъемлемостью, заполняющее жизненное пространство целиком) и отсутствием когнитивной обработки (способности к когнитивной оценке переживаемых эмоций и их связи с объектами возбуждения);
- зрелый аффект – когнитивно дифференцированный (показатель многомерности и сложности восприятия эмоциональных состояний) примитивный аффект;
- тревога – первичный, примитивный, базовый аффект, впервые переживаемый субъектом в состоянии депривации в раннем инфантильном периоде развития;
- примитивные аффекты ярость и стыд вторичны по отношению к тревоге, являются преобразованиями тревоги и выступают своего рода защитами от тревоги;
- аффекты подразделяются на примитивные и зрелые.

Методы исследования

Для достижения указанной цели и решения поставленных задач были использованы методы: общенаучный, сравнительный анализ, анализ научной литературы, анализ собственных эмпирических наблюдений автора по результатам психокоррекционной работы с лицами, страдающими ПРЛ психогенной этиологии (F60.3, F60.6, F60.7), с применением метода «Психодинамическая гипнотерапия».

Метод «Психодинамическая гипнотерапия» состоит из этапов:

- а) получение информации о травмирующей ситуации: производится сбор информации о событиях, вызвавших острые переживания негативного спектра. События хронологически ранжируются;
- б) индукция (погружение в гипнозостояние – транс); индуцирование транса производится через фиксацию взгляда на руке, с вызыванием катаlepsии и последующим внушением, направленным на закрытие глаз (Савченков, 2022, с. 6);
- в) инкапсуляция: внушение пациенту визуальных образов воспоминаний, вызывающих тревогу, собранных на этапе «а»;
- г) абреакция – многоступенчатый этап, нацеленный на разрядку ущемленного аффекта тревоги, проявляющегося в травмирующих ситуациях. Вначале внушается усиление тревоги до создания катарсиса. Для достижения разрядки используются в т. ч. специфические движения рук и ног. Затем проводится процедура интроспекции для переосмысления аффективного события отстраненно от аффекта, как нейтрального. Заканчивается абреакция суггестией, направленной на смену гормонального подкрепления;
- д) постгипнотическое внушение – суггестивная установка на улучшение самочувствия и позитивное восприятие окружающей реальности;
- е) дегипнотизация – выход из гипнозостояния.

Обсуждение результатов

Понятие «психодинамика» обязано своим появлением З. Фрейду. Формирование классической психодинамики нашло отражение в работах врачей, развивавших психоанализ: З. Фрейда, К. Г. Юнга, А. Адлера и др. Все они сходились во мнении, что инстинкты и влечения, которые по природе бессознательны, и осознаваемое поведение, регулируемое морально-нравственными нормами, находятся в динамическом взаимодействии. Главная роль в этом взаимодействии отводилась бессознательному. В данном ключе З. Фрейд называл психические процессы

«перехода» бессознательных импульсов в сознательные реакции «душевной динамикой» (Фрейд, 2005, с. 842). Он утверждал, что не только бессознательное (оно) детерминирует сознательные процессы (я), но и наоборот: «Не трудно убедиться в том, что Я есть только измененная под прямым влиянием внешнего мира и при посредстве W–Bw часть Оно, своего рода продолжение дифференциации поверхностного слоя. Я старается также содействовать влиянию внешнего мира на Оно и осуществлению тенденций этого мира» (Фрейд, 2005, с. 849).

Главный акцент в теории психоанализа З. Фрейд сделал на психодинамику развития личности, описанную в теории психосексуального развития, в т. ч. в работе «Некоторые типы характеров» (Фрейд, 2000) он представил ряд положений, которые раскрывают, как раннеинфантильный опыт переживания депривированных ситуаций детерминирует характер и поведение взрослого человека. К аналогичному мнению приходят и современные исследователи.

М. М. Решетников в книге «Психодинамика и психотерапия депрессий» (Решетников, 2003) психодинамические процессы рассматривает на примерах психоанализа депрессий. В результате развитие психодинамического подхода позволило ввести в психологию медицинскую терминологию, в частности, этиологию и патогенез.

В академической традиции большой вклад в изучение психодинамики внес Д. В. Сочивко, всесторонне рассмотрев психодинамические процессы в книге «Психодинамика» (Сочивко, 2007). В частности, он пишет: «Таким образом, полная психодинамика личности реализуется на всем времени жизни, начиная от появления первых циклов состояний после рождения (можно–нельзя), вместе со всеми их изменениями в течение жизни вплоть до последних проблесков сознания» (Сочивко, 2003, с. 24). Следовательно, психодинамика – ключевой процесс всех психических, а в нашем случае психоэмоциональных явлений. Поскольку первичные, раннеинфантильные аффекты являются элементарными состояниями, нам важно показать, что «полная психодинамика личности есть общее количество циклов взаимозамещений элементарных состояний в период времени» (Сочивко, 2003, с. 24), где одно элементарное состояние «тревога» замещается другими элементарными состояниями (ярость, стыд) и вследствие психодинамических процессов замещается / переходит в более зрелые, неэлементарные эмоциональные состояния. Отсюда следует, что психодинамика – это в т. ч. процесс развития и трансформации элементарных бессознательных психических состояний/аффектов в зрелые.

Аффект и его дифференциация. В определенных условиях люди склонны переживать интенсивные эмоции, возникающие мгновенно. Такие состояния принято называть аффектами. Определение аффекта появляется уже у Бенедикта Спинозы (Спиноза, 1957). Исследованию аффектов и их проявлениям уделено большое внимание в работах современных авторов, в частности, это О. А. Черчен (Черчен, 2014), Ф. С. Сафунов, Е. В. Макушкин (Сафунов, Макушкин, 2013), Э. К. Болтбекова, И. А. Козубаев (Болтбекова, Козубаев, 2023), М. С. Власов (Власов, 2022).

Теорию аффектов активно развивал З. Фрейд, однако в терминах психоанализа довольно сложно сформулировать определение аффекта, которое Фрейд и его последователи использовали довольно широко. В ранних работах З. Фрейд определял аффект как психическую энергию, позже – как манифестацию неосознанных влечений. В других работах З. Фрейда аффект – предупредительный сигнал, действующий в тандеме с защитами (Фрейд, 2005). В работе «Торможение, симптом, тревога» З. Фрейд определяет сущность аффекта: «...оценка собственной силы в сравнении с величиной опасности, признание нашей беспомощности перед ней: материальной беспомощности – в случае реальной опасности, психической беспомощности – в случае опасности, исходящей от влечения» (Фрейд, 2005). В результате З. Фрейд предложил так называемую «гидравлическую модель», в которой интенсивность аффекта определялась силой подавления влечения. Центральное место во фрейдовской модели занимает внешнее

событие, провоцирующее психотравмирующее состояние, приводящее к неконтролируемому возбуждению (аффекту). Данные положения теории психоанализа стали основой модели «аффективной травмы», позже развитой А. Рапопортом в работе «Operational Philosophy» (1953), на которую ссылается Р. Л. Тайсон (Тайсон, 1990) и др.

У. Блон (Блон, 2009), будучи сторонником филогенетической парадигмы, считал аффекты наследуемыми архаичными состояниями, переходящими в процессе психогенеза в когнитивный регистр.

Отто Кернберг в монографии «Агрессия при расстройствах личности и перверсиях» сообщает следующее: «примитивные аффекты появляются в течение первых двух-трех лет жизни и обладают качествами интенсивности и глобальности, а также диффузным, недифференцированным когнитивным элементом» (Кернберг, 2019).

Л. М. Аболин дал следующее определение аффекту: «Так, под аффектом понимается кратковременное, резко выраженное, стремительно развивающееся состояние человека, которое характеризуется сильными, глубокими переживаниями, сужением сознания и контроля над своими действиями» (Аболин, 1987, с. 5).

С. Л. Рубинштейн писал: «Аффект – это стремительно и бурно протекающий эмоциональный процесс взрывного характера, который может дать неподчиненную сознательному волевому контролю разрядку в действии» (Рубинштейн, 2012, с. 341).

По мнению П. М. Якобсона, аффект – это «резко выраженная, стремительно развивающаяся эмоция, которая характеризуется силой и глубиной переживания, диффузным характером влияния на психику, бурным внешним выражением, кратковременностью» (Якобсон, 1998, с. 25).

Опираясь на перечисленные определения, выделим основные параметры аффекта – кратковременность, диффузность, высокую интенсивность, сужение сознания, утрату волевого контроля. Следовательно, «аффект», по Александрову, можно приравнять к «эмоциональному состоянию» (Александров, 2010), во время которого поведение взрослого человека архаично, то есть аналогично поведению младенца, у которого эмоции не дифференцированы, когнитивно не обработаны и характеризуются приведенными выше параметрами.

Давая определения аффекту, все исследователи обращают внимание на ситуацию избыточной стимуляции, в которой аффект появляется и с которой Эго не справляется. Следовательно, один и тот же уровень стимуляции у различных персон приводит к различным последствиям, в зависимости от уровня зрелости психических защит. Рассмотрение проблемы аффекта в данной оптике приводит нас к способности субъекта означивать источник стимуляции в символическом регистре, иными словами, к способности когнитивного связывания стимула и последствий. Важно и то, что в приведенных выше определениях отсутствует дифференциация аффектов на примитивные и зрелые, что является недостатком в понимании генеза психических расстройств психогенной этиологии и их психокоррекции. При этом из результатов психокоррекционной работы известно, что различия между ними существенны.

Ранние, примитивные аффекты характеризуются высокой интенсивностью, диффузностью, глобальностью и отсутствием когнитивной обработки. Вытекает это из положения о том, что в раннем младенчестве (до 6 мес.) реакцией на стресс, связанный с угрозой витальности в депривированной ситуации, является выработка нейромедиатора норадреналина, в результате чего ребенок испытывает тревогу. В этом возрасте субъект не способен дифференцировать собственное эмоциональное состояние вследствие незрелости нейроанатомических структур. Здесь аффект в момент стресса имеет высокую интенсивность, диффузный и глобальный характер (ощущение затопленности).

Зрелые аффекты, в отличие от примитивных, не затопляют субъекта, их интенсивность значительно слабее и поддается контролю, тогда как примитивные (архаичные) аффекты,

выраженно диффузные, полностью парализуют когнитивную и волевую сферу деятельности человека и могут сопровождаться импульсивным деструктивным поведением.

В работе Карен Хорни «Невроз и личностный рост: борьба за самореализацию» впервые вводится понятие «базальная тревога», которое раскрывается следующим образом: «Острое ощущение уязвимости и мрачные предчувствия» (Хорни, 2000, с. 5). Базальная тревога, по мнению К. Хорни, оказывает на ребенка мощное давление, регулирующее его коммуникацию с Другими. «Он вынужден бессознательно вести себя с людьми так, чтобы это не возбуждало (или не повышало), а смягчало его базальную тревогу» (Хорни, 2000, с. 5). В своей работе К. Хорни представляет феноменологический анализ того, как в результате тревоги формируются поведенческие паттерны ребенка, его эмоциональное восприятие объектов и патологические особенности его личности. Вся работа К. Хорни посвящена тому, в основе каких личностных изменений лежит тревога. Однако автор не отвечает на вопрос о психофизиологической природе и уходит от обоснования тревоги как базового, первичного аффекта, перечисляя лишь последствия, вызванные его переживанием.

О тревоге как об аффекте, вызванном «травмой рождения», писал Отто Ранк в книге «Травма рождения». Он определяет травму рождения как «болезненнейшее из всех “воспоминаний”» (Ранк, 2019, с. 40). По нашему мнению, это вполне логично, поскольку акт рождения воспринимается младенцем как угроза витальности. Ребенок отделяется от пуповины, прекращается подача в кровь кислорода, питательных веществ, создается ситуация, аналогичная той, как если бы взрослый человек находился в состоянии обезвоживания, многодневного голода и с заблокированными дыхательными путями. Естественно, что такое состояние считается психикой как предсмертное, в котором тревога затапливает и побуждает совершать действия, направленные на выживание. В случае с ребенком впервые запускается функция дыхания, нарастающая тревога побуждает его искать сосок материнской груди как источник пищи. Аналогичной позиции придерживался З. Фрейд, обозначив в качестве источника тревоги аффектообразующие физиологические трудности, возникающие в момент рождения. В свою очередь Отто Ранк связывал тревогу с выходом из пренатального рая, в котором потребности удовлетворяются автоматически. Впрочем, оба мыслителя говорили о двух сторонах одного и того же. В целом работа О. Ранка посвящена анализу того, как «травма рождения» связана с различными фобиями и конверсионными симптомами. Таким образом, исследование О. Ранка решает задачи, отличные от наших.

Еще одним выдающимся последователем З. Фрейда, развивающим его идеи, в т. ч. и в отношении тревоги, был Жак Лакан. Он полагал, что импульс тревоги возникает в «Супер-Эго», таким образом отделяя тревогу от бессознательного и помещая ее в репрессивную часть психики. Ж. Лакан считал тревогу самым важным объектом психоаналитического наблюдения. По его мнению, тревога возникает как ответ на угрозу исчезновения «нехватки» и, как следствие, на исчезновение желания. «Нехватка», по Ж. Лакану, приводит к возникновению желания. Ребенок не в силах полностью осознать, что требуют от него другие люди, даже его мать. Поэтому страх, что чрезмерная материнская забота приведет к полному уничтожению «нехватки» (в случае с ребенком – нехватки в пище, тепле, любви), а значит, и желания, первоначален для человека (Лакан, 2010, с. 67). Ж. Лакан иллюстрирует тревогу через взаимодействие с Другим таким образом, что аффект возникает в связи с тем, что Другой способен лишить субъекта желания. Здесь Ж. Лакан в традиции психоанализа рассматривает причину тревоги в логике экономии либидо. Однако когда речь заходит о желании, на передний план выходит регистр сознательного, поскольку «желание есть одновременно и побудительный, аффективный мотив, и некоторое осознанное представление об объекте желания» (Савченков, 2018, с. 20). По нашему же убеждению, тревога в полной мере относится к сфере

бессознательного. Таким образом, лакановские интенции не вносят ясности в представление тревоги как первичного базового аффекта психики. Ж. Лакан видит в ней вторичность по отношению к желанию, которое в свою очередь в большей степени принадлежит области сознательного.

Самой популярной в цитировании является работа Р. Мэя «Смысл тревоги» (Мэй, 2001). Ее автор, исследовав работы своих предшественников, представил широкий анализ проявления тревоги от клинического пространства до социального и сделал важный вывод о том, что тревога – основа человеческого существования: «Она создает то напряжение, на котором основано сохранение человеческого существования. Если есть тревога, значит, человек живет. Как и лихорадка, тревога свидетельствует о том, что внутри человека идет борьба» (Мэй, 2001). О. Н. Ефремова дополняет положение Р. Мэя об активном статусе тревоги следующими словами: «Тревога побуждает к активности, и эта активность должна направиться в целях реализации своего потенциала» (Ефремова, 2017, с. 17), к тому же клинические данные говорят о том, что тревога переживается как негативное, диффузное состояние, источник которого остается неосознанным. В свою очередь сознание, которое регистрирует невыносимость тревоги, активно пытается найти от нее избавление. Следовательно, тревога – нечто неосознаваемое, неконтролируемое, непереживаемое, то, что затапливает, имеет аффективный потенциал и побуждает субъект вывести этот аффект в поле сознательного в любой доступной форме (рационализации): от ритуального (социального) поведения до симптома. Симптом здесь, вслед за З. Фрейдом, мы понимаем как проявление вытесненного или травматического, т. е. как особую форму рационализации психического материала. Указанная выше работа Р. Мэя – перечисление вариантов рационализаций, изложенных в различных научных работах.

Благодаря анализу научных источников, мы делаем вывод о недостаточной изученности тревоги как первичного, примитивного, базового аффекта. Все, что связано с тревогой, в литературе описывается с феноменологической позиции, без уточнения дифференцированного статуса тревоги как примитивного аффекта и ее этиологического статуса.

Для прояснения тезиса о том, что тревога – первичный, примитивный и базовый негативный аффект, обратимся к психофизиологии.

На этапе раннего онтогенеза у детей в возрасте до шести месяцев реакции регистрируются на трех уровнях индикации: по выражению лица, издаваемым звукам и движениям тела. Первые проявления страдания у ребенка в указанном возрасте сопряжены с ситуациями нарушения витальности – голод, затрудненное дыхание, нарушение работы ЖКТ и др. Все перечисленное для младенца является депривирующим и влечет за собой повышение электрохимической активности голубого пятна и, как следствие, амигдалы, которая, как известно, является центром тревоги, что подтверждается современными исследованиями, в результате которых регистрируются «высокие показатели норадреналина в крови» (Нехорошкова, 2016, с.26). Поскольку в этом возрасте у ребенка не сформирована ассоциативная кора головного мозга, тревога считывается как разрушающий аффект (независимо от ситуации) и активирует индикаторы (крик, корчи, мимика), побуждающие мать выполнить действия, направленные на снижение тревоги. Следует отметить, что младенец еще не дифференцирует причины, предшествующие тревоге. Несмотря на то, что впоследствии мать контейнирует тревогу младенца, эмоциональный «след» о пережитом аффекте сохраняется в соответствующей нейронной сети и может быть воспроизведен при определенных условиях, о чем свидетельствуют результаты опытов по изучению локализации следа, отмеченные Ю. И. Александровым (Александров, 2010, с. 116).

Таким образом, мы приходим к выводу о том, что в раннем пренатальном возрасте тревога в силу неразвитости нейрофизиологических механизмов и, как следствие, отсутствия

рефлексии ассоциативно не прикрепляется к депривующей ситуации и остается неозначенной. Иными словами, младенец не осознает, в силу каких обстоятельств он испытывает тревогу, она им регистрируется как разрушительная данность, проявляется как сигнальная реакция на депривующую ситуацию. Здесь мы можем предположить, что тревога – аффект смерти (ошибочно называемый страхом смерти), поскольку она возникает в ответ на угрозу витальности, в связи с чем мы считаем необходимым разграничить тревогу и страх, т. к. тревога – это примитивный аффект, а страх – зрелый.

Страх является ближайшим к тревоге аффектом, который ошибочно принимают за единственную производную тревоги или ставят в один ряд как обозначение одного и того же. Однако первое разграничение страха и тревоги проведено С. Кьеркегором в работе «Страх и трепет» (Кьеркегор, 2010). Подтверждение положений С. Кьеркегора мы находим в клинической практике.

При сборе анамнеза пациенты зачастую говорят о том, что испытывают тревогу в отношении чего-то. Например: «Сын служит в армии, я за него тревожусь». При наводящих вопросах выясняется, что на самом деле пациентка испытывает страх от того, что сына переведут в «горячую точку». Или пациент жалуется на тревогу, по причине того, что необходимо пройти вакцинацию от COVID-19. При детальном исследовании оказывается, что он испытывает страх перед вакциной. Клинические исследования показывают, что пациенты ошибочно принимают страх за тревогу по причине неправильной интерпретации понятий. Однако те, кто испытывает страх и тревогу, говорят о схожих психических переживаниях и соматических ощущениях, из чего следует, что страх – это тревога означенная, имеющая объект. Так, Д. А. Леонтьев, ссылаясь на П. Тиллиха, пишет: «У страха есть конкретный объект, с этим объектом можно как-то встретиться, проанализировать его, побороться с ним, вытерпеть его, как-то к нему отнестись» (Леонтьев, 2003, с. 111).

Фриц Риман в работе «Основные формы страха: исследование в области глубинной психологии» выводит четыре формы страха, порожденные тревогой:

1. Страх перед самоотвержением, переживаемый как утрата “Я” и зависимость.
2. Страх перед самостановлением (стагнацией “Я”), переживаемый как незащитность и изоляция.
3. Страх перед изменением, переживаемый как изменчивость и неуверенность.
4. Страх перед необходимостью, переживаемый как окончательность и несвобода» (Риман, 1999, с. 6).

Здесь мы видим, что формы страха связаны с моделями рационализации, за счет которых субъект адаптируется к социуму, а страх появляется в момент угрозы, когда рационализация подвергается разрушению. Это позволяет заключить: страх дает о себе знать там, где человек сталкивается с объектом, угрожающим исчезновению рационализации, в результате чего тревога обнажается и становится невыносимой. Как только, например, «нарушение стабильности» осознается как возможность сформировать «новую стабильность», страх исчезает. Аналогично тому, как наши непросвещенные предки воспринимали солнечное затмение как предвестник конца света, пока им на помощь не пришло научное осмысление данного феномена, поместившее его в разряд обыденности. «Страх всегда возникает, если мы оказываемся в неразрешимой или еще не разрешенной ситуации», связанной с объектом (Риман, 1999, с. 10).

Следующий аффект, производный от тревоги, – ярость. Важно то, что рассуждения о ярости встречаются уже у мыслителей античности. Платон в «Учении о душе» (Платон, 1994) писал, что начало души исходит из ярости. Р. Дж. Столлер (Столлер, 2016) считал ярость эротической формой ненависти. Кернберг пишет о том, что полностью развернутая реакция ярости «носит всеобъемлющий характер, диффузна и сопровождается когнитивной затененностью»

(Кернберг, 2019, с. 36). В момент приступа ярости субъект не осознает его причины. Ряд пациентов сообщали о приступах ярости, следующих за внезапным приступом тревоги. Ярость регистрируется пациентами резким снижением когнитивных функций, ощущением напряжения, усилением сердцебиения и частоты дыхания. Главное, на что обращают внимание пациенты, – неконтролируемый агрессивный, атакующий импульс. «Хочется порвать», – одно из часто встречающихся выражений, когда речь идет о ярости. Свидетельства о ярости наполнены неожиданностью: «Я готова была вцепиться ему в лицо». На вопрос «Почему?» пациентка не может обосновать свою реакцию.

Б. Розенберг ярость представлял «примитивной формой агрессии, сформированной под влиянием ранней коммуникации с материнским объектом» (Розенберг, 2018, с.100), в результате которой ребенок воспринимает его как враждебный. Р. Дж. Столлер особое внимание уделял механизму формирования агрессии в раннеинфантильном возрасте. По его мнению, ребенок мстит депривировавшей матери за причиненные страдания. «У младенца формируется фантазия о гиперконтроле депривировавшего объекта (матери), позволяющем, таким образом, одерживать над ней триумф» (Столлер, 2016, с. 121). В результате, ярость – аффект, направленный на устранение депривировавшего объекта. «Исследования младенцев свидетельствуют о раннем появлении аффекта ярости и его первоначальной функции: удаления источника боли или раздражения» (Кернберг, 2019, с. 36). В клиническом пространстве при терапии пациентов с пограничной и нарциссической организацией личности мы сталкиваемся со злостью и ненавистью как вторичными характерологическими особенностями по отношению к ярости.

Поведенческая реакция младенца, обусловленная яростью, формируется благодаря тому, что единственным механизмом психорегуляции в этот период жизни является сосательный аппарат, он выполняет гомеостатическую функцию разрядки. Следовательно, нарушение кормления нарушает данную функцию и способствует избыточному напряжению и последующей разрядке через повышение тонуса в челюстно-лицевых мышцах, что приводит к так называемой «мертвой хватке». Описанный механизм разрядки запускается не только при нарушении кормления. Это происходит каждый раз, когда напряжение вызывается переживанием аффекта, которым, как сказано выше, является тревога. В данном описании четко прослеживается аналогия с положениями З. Фрейда о том, что напряжение приводит к накоплению энергии и в острой фазе достигает разрядки с последующим расслаблением и избавлением от страданий, что весьма важно при проведении параллели между яростью и наслаждением. Ребенок, таким образом, запоминает схему получения удовольствия: нужно продемонстрировать ярость для достижения расслабления. Иными словами, разрядка напряжения, вызванного яростью, уничтожает депривировавший объект и, как следствие, неудовольствие. В связи с изложенным мы правомерно можем утверждать, что ярость – примитивная защита от тревоги.

З. Фрейд в работе «Три очерка по теории сексуальности» (Фрейд, 2005) подчеркивал абсолютную важность последствий коммуникации ребенок–мать для генеза психопатологий. Аналогичной позиции придерживался и Карл Абрахам, на которого ссылается У. Мау (Maу, 2001), полагающий, что «холодная мать» – основной источник психических нарушений.

Мать для младенца – единственный объект, удовлетворяющий / не удовлетворяющий его основные потребности, вследствие чего формируется ее первоначальный эмоциональный образ. При удовлетворении потребности – мать идеальная, при неудовлетворении – мать холодная, травмирующая. Следовательно, «главное условие психического здоровья – полноценный адекватный ответ матери на потребности ребенка, его состояние инфантильной зависимости» (Коряков, 2002, с. 105).

Данные положения подтверждают тот факт, что в депривующей ситуации ребенок, испытывающий тревогу в связи с угрозой витальности, воспринимает мать как источник тревоги. Поэтому он пытается защититься от депривующей матери через отчуждение, крайней формой которого, по мнению В. Мухиной и А. Хвостовой (Мухина, Хвостова, 2012), является физическое уничтожение, сопровождающееся яростью. Есть множество подтверждений проявления ярости младенца к матери – агрессивное поведение: интенсивное кусание соска, царапание и сжимание груди. Эмоциональное состояние / аффект ярости формирует соответствующую нейронную сеть и закрепляется в виде потенциально воспроизводимого «следа».

Большинство исследователей ярость ставят в один ряд с гневом / злостью. Ошибка заключается в том, что гнев в отличие от ярости имеет конкретный объект. Гнев – когнитивно обусловленное эмоциональное состояние. В клинической практике пациенты сообщают о том, что гнев / злость проявляются в ответ на неоправданные ожидания: «Я злюсь на ребенка, когда он своевременно не выполняет моих требований». К выводу о том, что гнев имеет когнитивную обработку, приходят С. А. Месникович и Т. А. Драздовская: «Также он понимается как защитная эмоциональная реакция, побуждающая человека преодолевать противостоящие ему реальные или воображаемые силы» (Месникович, Драздовская, 2006, с. 25). Причины, вызывающие гнев, осмыслены субъектом – боль, аверсивная стимуляция, нарушение интрапсихических границ и т. п. Человек может гневаться в результате неправильной интерпретации поведения других людей или социальных процессов. Принципиальные различия гнева и ярости фиксируются как на эмоциональном, так и на лингвистическом/символическом уровне: «через призму мышления, сознания и познавательной деятельности человека» (Сердюкова, 2022, с. 233).

Ярость наступает мгновенно, тогда как гнев развивается постепенно и человек способен отследить динамику развития гнева продолжительностью от секунды до нескольких минут. Следовательно, гнев поддается когнитивному контролю, а его источник – устранению, как отмечает П. Экман (Экман, 2011).

Следующим аффектом, производным от тревоги, по нашему мнению, является стыд. З. Фрейд в работе «Толкование сновидений» (Фрейд, 2003) описывает феноменологию стыда и связывает причину стыда с табуированными желаниями. Эрик Эриксон в работе «Детство и общество» (Эриксон, 2000) этиологически относил стыд к анальному этапу развития, коррелирующему со способностью формирования самоконтроля при дефекации. Карен Хорни считала, что стыд обусловлен культурными предписаниями (Хорни, 2000).

Марио Якоби пишет: «Стыд – это эмоция, внутренне присущая всем человеческим существам» (Якоби, 2016, с. 91). В исследованиях S. S. Tomkins (Tomkins, 1963) сообщается о том, что стыд, по внешним проявлениям, регистрируется у детей уже в возрасте 6–8 месяцев. Шестимесячный ребенок при встрече с посторонним человеком испытывает тревогу и демонстрирует соответствующее поведение: «Он может “застенчиво: прикрывать глазки – закрывать их руками, прикрывать лицо краем одежды, вытягиваться ничком на кровати и скрывать свое лицо одеялом, а может заплакать и закричать» (Якоби, 2016, с. 93). М. Якоби такое поведение связывал с тем, что Р. Шпиц называл «тревогой восьмимесячного ребенка» (Шпиц, Коблинер, 2006). Однако, опираясь на индикативное поведение младенца, мы не можем сделать достоверный вывод о том, что переживает ребенок – стыд или страх другого. Аппроксимированно мы полагаем, что перечисленные паттерны имеют сходство с поведением взрослого и младенца, в том числе в то время, когда возникает аффект стыда, функционирующий как психическая защита, и «предупреждает дальнейшее проявление слабости и отсутствия контроля над ситуацией и помещает самость в безопасное, закрытое для

посторонних, спрятанное место, где она может восстановиться. В этом смысле стыд выполняет функцию психического щита» (Асанов, 1997, с. 262).

В результате исследований работ различных авторов мы приходим к выводу о том, что психогенез стыда рассматривается в феноменологическом ключе – в логике социализации и де-социализации, как это обобщено у А. В. Прокофьева (Прокофьев, 2017) и у Е. Е. Стефанского: «Стыд – это иррациональное психофизиологическое состояние, связанное со страхом нарушения табу» (Стефанский, 2008, с. 181). Но так или иначе все исследователи приходят к выводу о том, что стыд сопряжен с тревогой и в норме является «регулятором дистанции между людьми» (Попова, 2018), защищающим от тревоги.

Наша задача – перевести исследование генеза стыда в плоскость симбиотической коммуникации мать–ребенок, в которой стыд возникает как защита от тревоги. По этому поводу А. В. Прокофьев определяет стыд как «достаточно острое беспокойство» (Прокофьев, с. 67). В данной логике мы отмечаем, что стыд, как и ярость, – аффект защиты от депривированного объекта. Если ярость нацелена на разрушение объекта, то стыд нацелен на отторжение объекта. Стыд возникает как защита от нарушения табу на уничтожение материнской груди, тогда как ярость – нарушение этого табу. Стыд возникает как «страх» перед отказом матери от кормления за проявленную агрессию. Стыд – это неозначенный аффект, побуждающий ребенка «укрыться» от депривированного материнского объекта, что регистрируется в индикативном поведении, описанном выше.

Стыд и чувство вины присущи каждому человеку, но их непросто различить. Иногда стыд используют вместо вины, иногда объединяют с виной. Чтобы развести эти понятия, обратимся к М. Якоби, который в книге «Стыд и истоки самоуважения» пишет следующее: «Чувство вины происходит от этических или моральных норм» (Якоби, 2016, с. 8) в тот момент, когда человек что-то сделал вопреки этим нормам, тогда как стыд «охватывает нас с головы до пят, заставляет чувствовать полную собственную никчемность, когда мы ничего плохого и не делали» (Якоби, 2016, с. 8). Пациенты, сообщающие о переживании стыда, используют словосочетание «окаменел от стыда», «стыд меня парализует», что отсылает к этимологии слова «стыд» (общеславянское *studъ/styďъ*) и означает «сжиматься, цепенеть, коченеть». Отсюда следует, что стыд – неуправляемое эмоциональное состояние, аналогичное тому, которое испытывает младенец в раннем перинатальном возрасте. Осознанное нарушение норм супер-эго приводит к чувству вины, неосознаваемое – к стыду. Но в обоих случаях психика считывает это как конфликт с символической матерью, которая за плохое поведение откажет в кормлении.

Изложенные выше положения находят подтверждение в психокоррекционной работе с помощью метода «Психодинамическая гипнотерапия» с лицами зрелого возраста, страдающими ПРЛ психогенной этиологии, в частности F60.3, F60.6, F60.7. Была проанализирована выборка из шести человек. В результате проведенного структурного интервью у всех участников диагностировано ПРЛ. Среди симптомов особо отмечалась тревога, сопровождающаяся стыдом и яростью.

Метод «Психодинамическая гипнотерапия» основан на психодинамической модели этиологии и патогенеза. Центральным местом этиопатогенеза в психодинамическом подходе является фиксация раннеинфантильного опыта коммуникации ребенок-мать и дальнейшее его отыгрывание в моделях поведения взрослого человека, сопровождающееся переживанием аналогичных аффектов аппроксимированно с тем, как функционирует механизм условного рефлекса. Одним из источников методологического обоснования метода является кортико-висцеральная теория, изложенная в работе К. М. Быкова (Быков, 1947).

В указанном психокоррекционном методе тревога является ключевым этиологическим фактором в генезе аффектов и эмоциональных состояний негативного спектра. Воздействуя

на этиологический фактор в сторону снижения его интенсивности, мы добились ослабления, а в некоторых случаях полного исчезновения ярости, стыда, чувства вины и спонтанного проявления агрессивных импульсов.

Заключение

Анализ имеющихся источников и эмпирических данных позволил нам выявить слабые места в концептуальных положениях теории аффектов; недостаточность разработанности взаимосвязи и генеза аффектов в психодинамическом подходе, дифференциации аффектов на примитивные и зрелые. В результате обобщения имеющихся теоретических данных и аппроксимации с собственным опытом психокоррекционной работы с применением метода «Психодинамическая гипнотерапия» нам удалось приблизиться к пониманию того, какое место тревога занимает в генезе аффектов и эмоциональных состояний негативного спектра и формировании ПРЛ в целом, а именно, тревога – этиологическое основание всех негативных аффектов.

Результаты настоящего исследования показывают, что гипносуггестивный метод «Психодинамическая гипнотерапия» может быть использован при психокоррекции аффективных деструктивных состояний у лиц, переживших чрезвычайные ситуации, в т. ч. находящихся в зоне специальной военной операции, а также для профилактики снижения тревоги, страха, повышения нервно-психической устойчивости перед отправкой в «зону соприкосновения».

Мы понимаем, что наше обоснование выдвинутых гипотез поднимает новые вопросы и требует более детального и глубокого как теоретического, так и эмпирического изучения. Но как бы то ни было, мы считаем, что данный материал послужит основанием для формирования еще одного вектора исследований в психологической науке.

Список литературы

- Аболин, Л. М. (1987). *Психологические механизмы эмоциональной устойчивости человека*. Казань: Изд-во Казанского университета.
- Александров, Ю. И. (2010). *Психофизиология* (3-е изд., доп. и перераб.). Санкт-Петербург: Питер.
- Асанова, Н. К. (1997). *Руководство по предупреждению насилия над детьми*. Москва: ВЛАДОС.
- Бион, У. Р. (2009). *Элементы психоанализа* (пер. с англ.). Москва: Когито-Центр.
- Болотбекова, Э. К., Козубаев, И. А. (2023). Уголовно-правовая и психологическая характеристика убийства в состоянии аффекта. *Вестник Международного Университета Кыргызстана*, 4 (52), 486–491. https://doi.org/10.53473/16946324_2023_4_486
- Быков, К. М. (1947). *Кора головного мозга и внутренние органы*. Москва.
- Власов, М. С., Торопчина, О. В. (2022). Позитивный аффект и негативный аффект как предикторы эмотивных оценок интернет-сленгизмов. *Социо- и психолингвистические исследования*, 10, 14–21.
- Ефремова, О. Н. (2017). Этиология тревоги: философское осмысление. В *Актуальные проблемы современного гуманитарного знания: материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. Участием* (Кемерово, 17 мая 2017 г., стр. 16–19). Кемерово: Кемеровский технологический институт пищевой промышленности (университет).
- Зуйкова, А. А. (2014). *Особенности этиопатогенеза дезадаптивных изменений участников боевых действий*: автореф. дис... д-ра мед. наук. Нижний Новгород.
- Кернберг, О. (2019). *Агрессия при расстройствах личности и перверсиях* (пер. с англ. А. Ф. Ускова). Москва: Класс.
- Коряков, Я. И. (2002). Эволюция родительских образов в психоанализе. *Психологический вестник Уральского государственного университета*, 3, 101–123. EDN ROMJSW.

- Кьеркегор, С. (2010). *Страх и трепет*. Москва: Культурная революция.
- Лакан, Ж. (2010). *Тревога* (Семинар, Книга X (1962/63)) (пер. с фр. А. Черноглазова). Москва: Гнозис, Логос.
- Леонтьев, Д. А. (2003). Экзистенциальная тревога и как с ней не бороться. *Московский психотерапевтический журнал*, 2.
- Лоренц, К. Л. (1994). Агрессия (так называемое «зло») (Б-ка зарубежной психологии, пер. с нем.). Москва: Прогресс, Универс.
- Мазин, В. (2024). Понятия «страха» и «тревоги» в текстах Фрейда. URL: <https://freudproject.ru/?p=12143>
- Маринова, М. М. (2022). Влияние VR-среды на уровень тревожности. *Экспериментальная психология*, 15 (2), 49–58.
- Месникович, С. А., Драздовская, Т. А. (2016). Представления о гнев в контексте психологической науки. *Актуальные проблемы гуманитарных и социально-экономических наук*, 10 (3-2), 23–25. EDN VVZHSR.
- Мухина, В., Хвостов, А. (2012). Отчуждение от других: от ярости и цинизма до хамства. *Развитие личности*, 4, 69–105. EDN REPFHB.
- Мэй, Р. (2001). Смысл тревоги (Б-ка психологии и психотерапии, вып. 89, пер. с англ. М. И. Завалова, А. И. Сибуриной). Москва: Класс.
- Нехорошкова, А. Н., Большевидцева, И. Л. (2016). Нейробиологические предпосылки формирования тревожных состояний. *Вестник САФУ. Сер. Медико-биологические науки*, 3, 24–36.
- Платон (1994). *Собрание сочинений*: в 4 т. Т. 4. Москва.
- Попова, Н. М. (б. д.). Нарциссическая травма и стыд в психотерапии. *Портал Психоаналитики в Санкт-Петербурге*. URL: <http://psychoanalitiki.ru/narcissicheskajatraumaistydyvpsychoterapii.html>
- Прокофьев, А. В. (2017). Социализированная и десоциализированная концепции стыда: их специфика и возможности соединения. *Философия и общество*, 2 (83), 68–86. EDN ZCPREIZ.
- Прокофьев, А. В. (2023). Стыд в моральной философии Джона Локка. *Этическая мысль*, 23 (1), 66–81. EDN VLAELE. <https://doi.org/10.21146/2074-4870-2023-23-1-66-81>
- Ранк, О. (2019). *Травма рождения и ее значение для психоанализа* (пер. Е. Н. Баканова). Москва.
- Решетников, М. М. (2003). *Психодинамика и психотерапия депрессий*. Санкт-Петербург: Восточно-Европейский институт психоанализа.
- Риман, Ф. (1999). *Основные формы страха* (пер. с нем.). Санкт-Петербург: Алетейя.
- Розенберг, Б. (2018). *Мазохизм смерти и мазохизм жизни*. Москва: Когито-центр.
- Рубинштейн, С. Л. (2012). *Основы общей психологии*. Москва: Питер.
- Савченков, А. В. (2018а). *Дискурс как способ становления идентичности субъекта: к феноменологии человеческих способностей*: монография. LAMBERT Academic Publishing.
- Савченков, А. В. (2018b). *Регрессивно-аналитический метод гипноза в клинике психогений и пограничных расстройств личности*: монография. Челябинск: Изд-во Челяб. гос. ун-та.
- Савченков, А. В. (2022). Психологическая модель гипноза: трансовое состояние как результат процесса торможения коры больших полушарий при перегрузке сенсорных систем. *Вестник психотерапии*, 83, 6–18.
- Савченков, А. В. (2023). Факторы риска развития тревожных расстройств. *Вестник психотерапии*, 85, 92–102.

- Сафунов, Ф. С., Макушкин, Е. В. (2013). *Аффект: практика судебной психолого-психиатрической экспертизы*: хрестоматия. Москва: ГНЦССП им. В. П. Сербского.
- Сердюкова, Н. С. (2022). Концепт "гнев/ярость" в английской и русской фразеологии. В *Актуальные проблемы педагогики, психологии и переводоведения*: сборник статей Международной научно-практической конференции (Санкт-Петербург, 19–20 мая 2022 года, стр. 231–238). Санкт-Петербург: Центр научно-информационных технологий "Астерион".
- Сочивко, Д. В. (2003). *Психодинамика личности в экстремальных условиях жизнедеятельности*: автореф. дис... д-ра психол. наук. Москва.
- Сочивко, Д. В. (2007). *Психодинамика*. Москва: Московский психолого-социальный институт.
- Спиноза, Б. (1957). *Избранные произведения*: в 2 т. Т. 2 (общ. ред. и вступ. статья, стр. 5–77, В. В. Соколова). Москва: Госполитиздат.
- Столлер, Р. Дж. (2016). *Перверсия: эротическая форма ненависти*. Ижевск: ERGO.
- Стефанский, Е. Е. (2008). Стыд как особый вид иррационального страха (на материале русской, польской и чешской лингвокультур). *Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия: Философия. Филология*, 1 (3), 181–189. EDN NIZTYZ.
- Тайсон, Р. Л. (1990). *Психоаналитические теории развития*. Москва: Университетское психологическое образование.
- Фрейд, З. (1990). Три очерка по теории сексуальности. В *Психология бессознательного* (в перев.) Москва: Просвещение.
- Фрейд, З. (2000). Некоторые типы характеров из психоаналитической практики. В *Зигмунд Фрейд и психоанализ в России* (сост. В. М. Лейбин). МПСИ, МОДЭК.
- Фрейд, З. (2003). *Толкование сновидений* (пер. с нем.). Минск: Попурри.
- Фрейд, З. (2005). *Введение в психоанализ* (в перев.). Харьков: Фолио.
- Фрейд, З. (2005). *Исследования истерии*. Т. 1. (в перев.). Санкт-Петербург.
- Фрейд, З. (2005). Торможение, симптом, тревога. *Психоаналитическая хрестоматия*. В М. В. Ромашкевич (ред.), *Классические труды* (в перев., стр. 74). Москва.
- Фрейд, З. (2005). *Я и оно: сочинения* (в перев.). Москва: Эксмо; Харьков: Фолио.
- Фрейд, З. (2007). В духе времени о войне и смерти. В З. Фрейд (ред.), *Собрание сочинений*: в 10 т. Т. 9 (в перев., стр. 34–60). Москва: СТД.
- Хорни, К. (2000). *Невротическая личность нашего времени. Самоанализ*. Москва.
- Черчен, О. А. (2014). Генез понятия «аффект» в психологии, психиатрии, праве. Под общ. ред. проф. В. Н. Скворцова в *XVIII Царскосельские чтения* (Санкт-Петербург, 22–23 апреля 2014 г., стр. 211–216). Санкт-Петербург: Ленинградский государственный университет им. А. С. Пушкина.
- Шпиц, Р. А., Коблинер, У. Г. (2006). *Первый год жизни. Психоаналитическое исследование нормального и отклоняющегося развития объектных отношений* (пер. с англ. Л. Б. Сумм, ред. А. М. Боковиков). Москва: Академический Проект.
- Экман, П. (2011). *Психология эмоций. Я знаю, что ты чувствуешь* (пер. с англ.), 2-е изд. Санкт-Петербург: Питер.
- Эриксон, Э. Г. (2000). *Детство и общество*. Санкт-Петербург: Летний сад.
- Якоби, М. (2016). *Стыд и истоки самоуважения* (пер. с англ. Л. А. Хегай). Москва: Институт общегуманитарных исследований.
- Якобсон, П. М. (1998). *Психология чувств и мотивации*: избр. психол. тр. (под ред. и с предисл. Е. М. Борисовой). Воронеж: МОДЭК.
- Lipai, T. P. (2020). The COVID-19 pandemic: depression, anxiety, stigma and impact on mental health. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine*, 28 (5), 922–927. EDN UPVCWX. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-5-922-927>

- May, U. (2001). Abraham's discovery of the «bad mother»: a contribution to the history of the theory of depression. *International Journal of Psychoanalysis*, 82.
- Tomkins, S. S. (1963). *Affect Imagery Consciousness: Volume II, Negative effects*. Springer Publishing Company.

References

- Abolin, L. M. (1987). *Psichologicheskie mekhanizmy emocional'noj ustojchivosti cheloveka*. Kazan': Izd-vo Kazanskogo universiteta.
- Aleksandrov, Yu. I. (2010). *Psihofiziologiya* (3-e izd., dop. i pererab.). Saint Petersburg: Piter.
- Asanova, N. K. (1997). *Rukovodstvo po preduprezhdeniyu nasiliya nad det'mi*. Moscow: VLADOS.
- Bion, U. R. (2009). *Elementy psihoanaliza* (per. s angl.). Moscow: Kogito-Centr.
- Bolotbekova, E. K., Kozubaev, I. A. (2023). Ugolovno-pravovaya i psichologicheskaya harakteristika ubijstva v sostoyanii affekta. *Vestnik Mezhdunarodnogo Universiteta Kyrgyzstana*, 4 (52), 486–491. https://doi.org/10.53473/16946324_2023_4_486
- Bykov, K. M. (1947). *Kora golovno mozga i vnutrennie organy*. Moscow.
- Vlasov, M. S., Toropchina, O. V. (2022). Pozitivnyj affekt i negativnyj affekt kak prediktory emotivnyh ocenok internet-slengizmov. *Socio- i psicholingvisticheskie issledovaniya*, 10, 14–21.
- Efremova, O. N. (2017). Etiologiya trevogi: filosofskoe osmyslenie. V *Aktual'nye problemy sovremen-nogo gumanitarnogo znaniya: materialy Vseros. nauch.-prakt. konf. s mezhdunar. Uchastiem* (Kemerovo, 17 maya 2017 g., str. 16–19). Kemerovo: Kemerovskij tekhnologicheskij institut pishchevoj promyshlennosti (universitet).
- Zujkova, A. A. (2014). *Osobennosti etiopatogeneza dezadaptivnyh izmenenij uchastnikov boevykh dejstvij*: avtoref. dis... d-ra med. nauk. Nizhnij Novgorod.
- Kyornberg, O. (2019). *Agressiya pri rasstrojstvah lichnosti i perversiyah* (per. s angl. A. F. Uskova). Moscow: Klass.
- Koryakov, Ya. I. (2002). Evolyuciya roditel'skih obrazov v psihoanalize. *Psichologicheskij vestnik Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta*, 3, 101–123. EDN ROMJSW.
- K'erkegor, S. (2010). *Strah i trepet*. Moscow: Kul'turnaya revolyuciya.
- Lakan, Zh. (2010). *Trevoga (Seminar, Kniga X (1962/63))* (per. s fr. A. Chernoglazova). Moscow: Gnozis, Logos.
- Leont'ev, D. A. (2003). Ekzistencial'naya trevoga i kak s nej ne borot'sya. *Moskovskij psichoterapevticheskij zhurnal*, 2.
- Lorenc, K. L. (1994). *Agressiya (tak nazываемое «zlo»)* (B-ka zarubezhnoj psichologii, per. s nem.). Moscow: Progress, Univers.
- Mazin, V. (2024). *Ponyatiya «straha» i «trevogi» v tekstah Frejda*. URL: <https://freudproject.ru/?p=12143>
- Marinova, M. M. (2022). Vliyanie VR-sredy na uroven' trevozhnosti. *Eksperimental'naya psichologiya*, 15 (2), 49–58.
- Mesnikovich, S. A., Drazdovskaya, T. A. (2016). Predstavleniya o gneve v kontekste psichologicheskoy nauki. *Aktual'nye problemy gumanitarnykh i social'no-ekonomicheskikh nauk*, 10 (3-2), 23–25. EDN VVZHSR.
- Muhina, V., Hvostov, A. (2012). Otchuzhdenie ot drugih: ot yarosti i cinizma do hamstva. *Razvitie lichnosti*, 4, 69–105. EDN REPFHB.
- Mei, R. (2001). *Smysl trevogi* (B-ka psichologii i psichoterapii, vyp. 89, per. s angl. M. I. Zavalova, A. I. Siburinoi). Moscow: Klass.
- Nekhoroshkova, A. N., Bol'shevidceva, I. L. (2016). Nejrobiologicheskie predposylki formirovaniya trevozhnykh sostoyanij. *Vestnik SAFU. Ser. Mediko-biologicheskije nauki*, 3, 24–36.
- Platon (1994). *Sobranie sochinenij*: v 4 t. T. 4. Moscow.

- Popova, N. M. (b. d.). Narcissicheskaya travma i styd v psihoterapii. *Portal Psihoanalitiki v Sankt-Peterburge*. URL: <http://psychoanalitiki.ru/narcissicheskajatraumaistydypsychoterapii.html>
- Prokof'ev, A. V. (2017). Socializirovannaya i desocializirovannaya koncepcii styda: ih specifika i vozmozhnosti soedineniya. *Filosofiya i obshchestvo*, 2 (83), 68–86. EDN ZCPEIZ.
- Prokof'ev, A. V. (2023). Styd v moral'noj filosofii Dzhona Lokka. *Eticheskaya mysl'*, 23 (1), 66–81. EDN VLAELE. <https://doi.org/10.21146/2074-4870-2023-23-1-66-81>
- Rank, O. (2019). *Travma rozhdeniya i ee znachenie dlya psihoanaliza* (per. E. N. Bakanova). Moscow.
- Reshetnikov, M. M. (2003). *Psihodinamika i psihoterapiya depressij*. Saint Petersburg: Vostochno-Evropejskij institut psihoanaliza.
- Riman, F. (1999). *Osnovnye formy straha* (per. s nem.). Saint Petersburg: Aletejya.
- Rozenberg, B. (2018). *Mazohizm smerti i mazohizm zhizni*. Moscow: Kogito-centr.
- Rubinshtejn, S. L. (2012). *Osnovy obshchej psihologii*. Moscow: Piter.
- Savchenkov, A. V. (2018a). *Diskurs kak sposob stanovleniya identichnosti sub"ekta: k fenomenologii chelovecheskih sposobnostej*: monografiya. LAMBERT Academic Publishing.
- Savchenkov, A. V. (2018b). *Regressivno-analiticheskij metod gipnoza v klinike psihogenij i pograničnyh rasstrojstv lichnosti*: monografiya. Chelyabinsk: Izd-vo Chelyab. gos. un-ta.
- Savchenkov, A. V. (2022). Psihologicheskaya model' gipnoza : transovoe sostoyanie kak rezul'tat processa tormozheniya kory bol'shih polusharij pri peregruzke sensoryh sistem. *Vestnik psihoterapii*, 83, 6–18.
- Savchenkov, A. V. (2023). Faktory riska razvitiya trevozhnyh rasstrojstv. *Vestnik psihoterapii*, 85, 92–102.
- Safunov, F. S., Makushkin, E. V. (2013). *Affekt: praktika sudebnoj psihologo-psihiatricheskoj ekspertizy: hrestomatiya*. Moscow: GNCSSP im. V. P. Serbskogo.
- Serdyukova, N. S. (2022). Koncept "gnev/yarost'" v anglijskoj i russkoj frazeologii. V *Aktual'nye problemy pedagogiki, psihologii i perevodovedeniya*: sbornik statej Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii (Sankt-Peterburg, 19–20 maya 2022 goda, str. 231–238). Saint Petersburg: Centr nauchno-informacionnyh tekhnologij "Asterion".
- Sochivko, D. V. (2003). *Psihodinamika lichnosti v ekstremal'nyh usloviyah zhiznedeyatel'nosti*: avtoref. dis... d-ra psihol. nauk. Moscow.
- Sochivko, D. V. (2007). *Psihodinamika*. Moscow: Moskovskij psihologo-social'nyj institut.
- Spinoza, B. (1957). *Izbrannye proizvedeniya: v 2 t. T. 2* (obshch. red. i vstup. stat'ya, str. 5–77, V. V. Sokolova). Moscow: Gospolitizdat.
- Stoller, R. Dzh. (2016). *Perversiya: eroticheskaya forma nenavisti*. Izhevsk: ERGO.
- Stefanskij, E. E. (2008). Styd kak osobyj vid irracional'nogo straha (na materiale russkoj, pol'skoj i cheshskoj lingvokul'tur). *Vestnik Samarskoj gumanitarnoj akademii. Seriya: Filosofiya. Filologiya*, 1 (3), 181–189. EDN NIZTYZ.
- Tajson, R. L. (1990). *Psihoanaliticheskie teorii razvitiya*. Moscow: Universitetskoe psihologicheskoe obrazovanie.
- Frejd, Z. (1990). Tri ocherka po teorii seksual'nosti. V *Psihologiya bessoznatel'nogo* (v perev.) Moscow: Prosveshchenie.
- Frejd, Z. (2000). Nekotorye tipy harakterov iz psihoanaliticheskoj praktiki. V *Zigmund Frejd i psihoanaliz v Rossii* (sost. V. M. Lejbin). MPSI, MODEK.
- Frejd, Z. (2003). *Tolkovanie snovidenij* (per. s nem.). Minsk: Popurri.
- Frejd, Z. (2005). *Vvedenie v psihoanaliz* (v perev.). Har'kov: Folio.
- Frejd, Z. (2005). *Issledovaniya isterii*. T. 1. (v perev.). Saint Petersburg.
- Frejd, Z. (2005). Tormozhenie, simptom, trevoga. Psihoanaliticheskaya hrestomatiya. V M. V. Romashkevich (red.), *Klassicheskie trudy* (v perev., str. 74). Moscow.

- Frejd, Z. (2005). *Ya i ono: sochineniya* (v perev.). Moskow: Eksmo; Har'kov: Folio.
- Frejd, Z. (2007). V duhe vremeni o vojne i smerti. V Z. Frejd (red.), *Sobranie sochinenij: v 10 t. T. 9* (v perev., str. 34–60). Moskow: STD.
- Horni, K. (2000). *Nevroticheskaya lichnost' nashego vremeni. Samoanaliz*. Moskow.
- Cherchen, O. A. (2014). Genez ponyatiya «affekt» v psihologii, psihiatrii, prave. Pod obshch. red. prof. V. N. Skvorcova v XVIII *Carskosel'skie chteniya* (Sankt-Peterburg, 22–23 aprelya 2014 g., str. 211–216). Saint Petersburg: Leningradskij gosudarstvennyj universitet im. A. S. Pushkina.
- Shpic, R. A., Kobliner, U. G. (2006). *Pervyj god zhizni. Psihoanaliticheskoe issledovanie normal'nogo i otklonyayushchegosya razvitiya ob"ektnyh otnoshenij* (per. s angl. L. B. Summ, red. A. M. Bokovikov). Moskow: Akademicheskij Proekt.
- Ekman, P. (2011). *Psihologiya emocij. Ya znayu, chto ty chuvstvuesh'* (per. s angl.), 2-e izd. Saint Petersburg: Piter.
- Erikson, E. G. (2000). *Detstvo i obshchestvo*. Saint Petersburg: Letnij sad.
- Yakobi, M. (2016). *Styd i istoki samouvazheniya* (per. s angl. L. A. Hegaj). Moskow: Institut obshchegumanitarnyh issledovanij.
- Yakobson, P. M. (1998). *Psihologiya chuvstv i motivacii: izbr. psihol. tr.* (pod red. i s predisl. E. M. Borisovoj). Voronezh: MODEK.
- Lipai, T. P. (2020). The COVID-19 pandemic: depression, anxiety, stigma and impact on mental health. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine*, 28 (5), 922–927. EDN UPVCWX. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-5-922-927>
- May, U. (2001). Abraham's discovery of the «bad mother»: a contribution to the history of the theory of depression. *International Journal of Psychoanalysis*, 82.
- Tomkins, S. S. (1963). *Affect Imagery Consciousness: Volume II, Negative effects*. Springer Publishing Company.

Информация об авторе

Александр Витальевич Савченков – председатель Президиума, Президент Ассоциации психодинамиков и гипнологов «Психодинамическая школа клинического гипноза».

About the author

Alexander V. Savchenkov – Chairman of the Presidium, President of Association of Psychoanalysts and Hypnologists "Psychodynamic School of Clinical Hypnosis".

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declare no conflicts of interests.

Поступила в редакцию 28.07.2024

Одобрена после рецензирования 22.08.2024

Опубликована 28.10.2024

Submitted July 28, 2024

Approved after reviewing August 22, 2024

Accepted October 28, 2024