

УДК 159.9.07

С. Ю. Тарасова

Одаренность как личностный ресурс лиц шизоидной личностной организации

Аннотация:

Одаренность рассматривается как личностный ресурс, как способность к творчеству. Основным критерием анализа одаренности была оригинальность, которая определялась путем экспертных оценок вербальной и графической продукции участников исследования. Оригинальность мышления определялась с помощью патопсихологического обследования. Изучалась одаренность как личностный ресурс по результатам патопсихологической диагностики, а также в процессе психологического консультирования.

Ключевые слова: шизоидная организация личности, оригинальность мышления, одаренность, личностный ресурс, анализ клинического случая.

Об авторах: Тарасова Софья Юрьевна, канд. психол. наук, доцент кафедры клинической психологии Государственного университета «Дубна», ст. н. с. Психологического института РАО, психолог Центра психосоматической медицины и психотерапии Алвиан, syutarasov@yandex.ru

Проблема одаренности человека сложна. Многие авторы связывают одаренность с уровнем умственного развития, с темпом развития ребенка в онтогенезе. Еще в начале XX века французский психолог Бине разработал способы диагностики уровня умственного развития. Детям разного возраста предлагали краткие стандартизированные задания (тесты) разной степени сложности – для каждого возраста свой набор тестов. Умственный уровень ребенка оценивался по тому, с заданиями для какого возраста он успешно справлялся. Позднее немецкий психолог Штерн предложил для количественной характеристики индивидуального уровня интеллекта применять так называемый интеллектуальный коэффициент (IQ). Однако для определения одаренности IQ недостаточно. Отмечено, что для многих незаурядных в плане умственного развития детей характерна высокая познавательная активность, ненасыщаемая познавательная

потребность. Важны возрастные периоды развития. Переходы от одного этапа к другому, от дошкольного возраста к школьному, от младшего школьного к подростковому являются критическими. Здесь многое может перемениться в еще неокрепшей, невзрослой личности. Важно, чтобы необычно умный ребенок не получал в критические периоды такие психические травмы, которые могут тормозить или исказить его дальнейшее развитие. В критические, кризисные периоды ребенка подстерегает опасность утратить интерес к умственному труду и творческим усилиям. В возможностях ребенка взаимодействуют, образуют единое целое индивидуальное и возрастное, умственное и личностное.

На протяжении XX века термин «одаренность» претерпел изменения. Сегодня его применяют как к детям, так и ко взрослым, которые демонстрируют выдающиеся успехи в какой-либо области. В 20-е годы прошлого века ученые выделили специальные таланты: технический, коммерческий, научно-академический, художественный и социальный (например, учителя). С накоплением опыта понимание одаренности расширяется. Одаренность стали понимать как способность к выдающимся достижениям в любой социально значимой сфере деятельности человека. Это привело к созданию новых концепций интеллектуальной и творческой одаренности. Одной из них стала теория интеллекта Гарднера. Согласно теории Гарднера, существует семь видов интеллекта. Лингвистический интеллект – способность с помощью языка создавать словесный продукт, передавать информацию, «глаголом жечь сердца людей». Музыкальный – способность создавать музыкальные произведения, исполнять их на высоком уровне, получать от музыки эстетическое удовольствие. Логико-математический интеллект – способность манипулировать и анализировать взаимоотношения между символами, знаками, объектами, классифицировать их определенным образом (ученый, математик). Пространственный интеллект – способность представлять и манипулировать объектом в уме, способность создавать пространственные композиции (инженер, архитектор, хирург). Телесно-кинестетический интеллект – способность к ловкости, использованию двигательных навыков на высоком уровне (спортсмен, танцовщица, мастер на заводе). Личностный интеллект включает способность управлять собственными чувствами и использовать это в своей деятельности.

Человек с высоким личностным интеллектом может понимать мотивации и потребности других людей и прогнозировать поведение окружающих (психолог, педагог, политик). Отдельно был выделен такой вид одаренности как творческая, творческое,

продуктивное мышление. Но многие исследователи полагают, что творчество является сутью одаренности, неотъемлемым компонентом любой одаренности. Без творчества нет одаренности. Одна из точек зрения такова, что одаренность – это способность создавать новое, изобретать, синтезировать старое новым, оригинальным образом. Мы понимаем одаренность как способность к творчеству.

Широко используется знаменитая модель структуры интеллекта американского психолога Гилфорда. Эта модель различает пять типов операций: познание, включая восприятие; память; дивергентное мышление как средство порождения оригинальных идей; конвергентное мышление как более линейный вариант мышления; оценочное мышление (механизм сравнения по установленным стандартам и критериям). В отличие от линейного конвергентного мышления, дивергентное мышление направлено на возможное получение ряда правильных ответов. Характеристики дивергентного мышления: беглость, «легкость» мысли (количество мыслей за единицу времени); гибкость – способность хорошо переключаться с одной идеи на другую; оригинальность – способность порождать новые, необычные, нестандартные идеи; точность – способность завершать продукт собственного творчества. Оригинальность мышления иначе называют креативностью.

Одаренность не ограничивается интеллектом. Вспомним о единстве аффекта и интеллекта. Ни одно продуктивное познание невозможно без включения эмоциональной сферы человека. Чтобы мышление было творческим, оно должно быть свободным. Масштаб свободы от косности и догм может быть разным, но всегда, во всех случаях творческого акта происходит создание нового. Мы понимаем единство креативности, оригинальности мышления и чувственного познания как творчество. Это как раз высокая познавательная активность, ненасыщаемая познавательная потребность, удовольствие от познания. На основе модели Гилфорда созданы тесты на креативность. В работах школы Гилфорда рассматривалась связь дивергентного мышления и IQ. Указывается, что связь между дивергентным мышлением и IQ односторонняя. При низком IQ не обнаруживается склонность к дивергентному мышлению. Но высокий IQ не гарантирует наличие высоких показателей дивергентного мышления. Последователь Гилфорда Торранс дополнил понимание креативности. В частности, он говорил, что креативность есть способность к обостренному восприятию недостающих элементов образа, к обостренному восприятию дисгармонии. Поэтому творческий акт включает в себя переживание трудности, поиск возможных решений. На сегодняшний день накоплен богатый опыт использования теста

Торранса. Многие авторы указывают на связь аффекта и интеллекта. Собственно, сами интеллект и креативность зависят от особенностей эмоциональной сферы. В настоящей работе сделана попытка осмыслить применение теста Торранса с учетом опыта психологической диагностики и психологической поддержки. Среди характеристик творческой личности часто упоминают такие черты как: странность и эксцентричность, повышенная чувствительность к несправедливости, повышенное фантазирование.

Нередко не по годам умный или с выдающимися успехами в каком-либо виде деятельности ребенок обладает своеобразием черт личности. Например, дети обнаруживают несвойственную возрасту рефлексивность, рано задумываются о проблемах мироздания и смысле жизни. Могут обнаруживаться психопатические черты. Психопатия не является психическим расстройством в буквальном смысле слова. Это патология характера, при которой человек имеет малообратимую выраженность свойств, мешающих полноценной адаптации в социуме. Такие психопатии Ганнушкин назвал конституциональными. При этом странности в интеллектуальной сфере, в эмоциональной сфере и поведении могут быть самые разные. Возможны случаи, когда своеобразие эмоциональной и волевой сфер практически обесценивает умственные преимущества, по крайней мере в глазах окружающих. Окружающие могут страдать от постоянных конфликтов с одаренным ребенком. Четкой границы между психопатией и нормальным вариантом характера нет. Нет ничего в патологии, чего бы ни было в норме.

Шизоидный тип психопатии характеризуется замкнутостью, скрытностью, снижением эмпатии. Достаточно давно врачи-психиатры обратили внимание на вариант развития личности «ранних дарований» еще не патологический, но уже и не вполне нормальный. Немецкий психиатр Stutte (1967) систематизировал виды нарушенного развития у детей и описал «гениального мальчика», знавшего к четырем годам жизни несколько иностранных языков. Автор назвал такой преждевременный вариант созревания «скороспелым дарованием». Уже в подростковом возрасте таким людям свойственны следующие черты: философствование, поиски смысла жизни; недовольство собственной внешностью, телесностью; сильные немотивированные перепады настроения. В сфере мышления обращает на себя внимание нестандартность, оригинальность, умение решать логические задачи необычным способом. Такую картину развития характера и личности в целом на сегодняшний день называют шизофреноподобной, шизотипической (schizotypy). С точки зрения психиатрии, отчасти этот вариант развития характера и личности приближен к заболеванию шизофренией.

Однако от клинической картины заболевания шизофрении шизоидная организация личности отличается отсутствием так называемой продуктивной симптоматики, а именно бреда и галлюцинаций.

Давно известно, что люди с выдающимся социальным, музыкальным, литературным и художественным творчеством чаще страдают психическими заболеваниями, чем население в среднем. Проблема взаимосвязи одаренности и психических расстройств обсуждается давно, но актуальна и сегодня [30; 15; 6; 5; 8]. Особенно это касается именно заболевания шизофрения. Шизофрения – распространенное психическое расстройство, каждый сотый человек страдает этой болезнью. Нередко страдающие шизофренией люди профессионально и успешно занимаются творчеством. Также есть данные о заболевании шизофренией в семьях выдающихся талантливых личностей. Некоторые эмпирические данные показывают высокий уровень творческих способностей среди родственников первой степени родства пациентов с психотическими заболеваниями [28]. В недавнем эпидемиологическом исследовании определили ученых (академиков) в университетах как людей, которые проявляют «больше творческих способностей», чем обычные люди. По результатам этого исследования, у родственников ученых значительно повышен риск заболеть шизофренией [22]. Обсуждается возможность того, что шизофрения и творчество являются двумя сторонами одного и того же процесса. Ищутся параллели между разными типами шизофрении и разными факторами творчества. Существуют некоторые доказательства того, что разные подтипы шизофреников проявляют разные факторы или типы творческих способностей. Однако результаты исследований креативности при шизофрении разнообразны, возможно, из-за многогранных аспектов креативности и трудностей дифференциации адаптивного творчества от шизотипии.

Особое внимание исследователи уделяют особенностям мышления и памяти страдающих шизофренией, а именно, анализу уровня обобщений [9; 1; 27; 10]. Предполагается, что и творчество, и шизотипия являются проявлениями гиперактивации необычных или отдаленных понятий и/или слов, так называемой легкой актуализации латентных признаков предметов (например, шкаф – замкнутый объем пространства). Еще российский психолог Ю. Ф. Поляков показал, что больные шизофренией в 4 раза чаще правильно решают логические и математические задачи, чем население в среднем. Степень выраженности категориальных и/или функциональных обобщений при шизофрении зависит от степени выраженности когнитивного искажения. Предпочтение

типа обобщения зависит от степени выраженности когнитивного искажения, наличия продуктивной симптоматики. У больных с невыраженным когнитивным искажением в ответах при решении логических задач преобладают обобщения категориального типа. У больных с выраженным когнитивным искажением, например, у больных параноидной шизофренией обнаружен рост числа неадекватных ответов, а именно рост предпочтений обобщений функционального типа [16]. Вероятно, те же самые особенности мышления присутствуют у лиц шизоидной личностной организации, только в менее выраженной степени [36, 3, 11, 34, 20; 21]. Речь идет о континууме развития психопатологии: психическая норма, шизотипия, шизофрения [18].

Современные исследования показали, что у участников исследования с шизотипическим расстройством обнаружена неоднородность ответов по типу категориальных и/или функциональных обобщений, легкая актуализация латентных признаков предметов. Но в отличие от выборки больных шизофренией, участники исследования с шизотипическим расстройством более эмоционально сохранны [2; 13; 32; 14]. Таким образом, если дефект не сильно выражен, легкая актуализация латентных признаков даже помогает правильно и быстро решать задачи. К психическим расстройствам может иметь отношение теория эволюции. Эволюция отражает изменения генов во времени. Шизофрения, вероятно, является древним заболеванием со значительным генетическим компонентом. Возможно, она является побочным продуктом эволюции мозга человека, а также когнитивных функций, языка и творческого, оригинального мышления [30]. То есть, эволюционные силы могут формировать любой фенотип, имеющий генетические корни (genetically rooted) и имеющий долгую историю. Существуют попытки найти «ген шизофрении» (Schizophrenia genetic component), который также отвечает за творчество.

С 1960-х годов исследователи применили эволюционные принципы к изучению шизофрении. Результаты таковы, что шизофрения рассматривается либо как эволюционно выгодное состояние, либо как неблагоприятный побочный продукт нормальной эволюции мозга. Авторы рассматривают основные исторические и современные эволюционные объяснения, которые предполагают возможное происхождение шизофрении [24; 35; 25; 19; 4; 26; 12; 23; 33; 17]. В целом, эволюционные гипотезы связывают парадокс шизофрении с преимуществом выживания, полученным в результате повышения творческих способностей. Возможно такое стечение эволюционных обстоятельств, когда люди шизоидной личностной организации будут более адаптированы, чем население в

среднем.

На эффективную адаптацию человека к какой-либо ситуации направлены личностные ресурсы человека. Мы понимаем личностные ресурсы как систему внутренних свойств человека, проявляющуюся на трех уровнях: индивидуальные свойства организма, индивидуальные свойства психики, и социально-психологические индивидуальные свойства.

Выборка исследования

Нами было проведено исследование 66 взрослых лиц, 36 мужчин и 30 женщин, возраст от 18 до 60 лет. В экспериментальную группу вошли 36 человек, имеющих диагноз «шизотипическое расстройство» (F21) согласно международной классификации болезней МКБ 10. Экспериментальную группу составили 21 мужчина и 15 женщин. Участники исследования в контрольной группе не имели психиатрического диагноза. В контрольную группу вошли 30 человек, имеющих персональные психологические проблемы и обратившихся к психотерапевту за помощью. Контрольную группу составили 15 мужчин и 15 женщин. Критерии включения в исследование: наличие информированного согласия на участие в исследовании. Критерии исключения: психотические проявления, дезорганизация поведения и формальное отношение к исследованию. Участники исследования из экспериментальной группы получали щадящую медикаментозную поддержку. Мишенью психофармакологической коррекции стал повышенный уровень тревожности. Участники из контрольной группы медикаментозной поддержки не получали. Исследование проводилось на базе негосударственного медицинского центра психотерапии г. Москвы.

Цель исследования – изучение проявлений одаренности как личностного ресурса у лиц шизоидной личностной организации по результатам патопсихологической диагностики, а также в процессе психологической реабилитации.

Психодиагностические методы исследования

Патопсихологическое обследование. Использовалось для изучения характера психической деятельности участников исследования и их адаптационных возможностей. Также акцент делался на оригинальности мышления.

Развернутая клиническая беседа. Сбор психологического анамнеза. Использовались для изучения социальной ситуации развития участников исследования и их адаптационных возможностей. Кроме того, мы собирали психологический анамнез у родственников участников исследования, верифицируя таким образом проявления

одаренности участников исследования.

Незаконченные предложения. Использовались для выявления персональных проблем участников исследования. Также акцент делался на оригинальности мышления.

Тест личностной тревожности Спилбергера. Использовался для определения уровня личностной тревожности.

Опросник агрессии Басса-Перри в адаптации С.Н. Ениколопова. Русскоязычная версия опросника диагностики агрессии А. Басса и М. Перри содержит следующие шкалы: Физическая агрессия – самоотчет о склонности к физической агрессии в поведении (поведенческий компонент); Гнев – самоотчет о склонности к раздражительности (эмоциональный компонент); Враждебность – шкала, включающая в себя утверждения двух подшкал: Подозрительность и Обидчивость (когнитивный компонент).

Образные субтесты Е. Торранса. Использовались для изучения уровня оригинальности мышления.

Анализ словесной и графической продукции участников исследования (рисунки, дневники, эссе, прочие записи, анимационные ролики). Специалисты, искусствовед и художник, предоставили экспертные оценки проявлений одаренности по 10-балльной шкале. О цели исследования эксперты не знали.

Методы анализа данных. В нашей работе акцент сделан на качественном анализе содержания вербальной или графической продукции участников исследования, проходящем через всю батарею методик. Нас интересовала повторяемость проявлений одаренности и оригинальности мышления в каждой методике. Оригинальность мышления определялась с помощью патопсихологического обследования, субтестов Е. Торранса, незаконченных предложений – такая батарея методик позволяет взаимно проверить результаты.

Проводился корреляционный анализ (коэффициент корреляции Спирмена) и анализ межгрупповых различий (критерий U-Манна–Уитни).

Схема исследования

Исследование состояло из трех этапов.

Первый этап заключался в проведении психологической диагностики. Кроме того, диагностику проводил врач-психиатр.

Второй этап заключался в проведении психологической реабилитации по разработанному тематическому плану психологической поддержки.

Третий этап заключался в проведении заключительного этапа психологической диагностики. Врач-психиатр проводил наблюдение в динамике.

Результаты и их обсуждение

По результатам исследования, у всех участников исследования из экспериментальной группы присутствует оригинальность мышления. Мы понимаем оригинальность мышления как легкую актуализацию латентных признаков предметов. Эта особенность мышления обнаруживалась как при помощи классических патопсихологических методик, таких как пиктограмма, исключение лишнего, предметная классификация, сравнение понятий, проективные рисуночные техники, так и при помощи образных субтестов Е. Торранса. При этом части обследуемых из экспериментальной группы с диагнозом «шизотипическое расстройство» врач-психиатр ставил под вопросом диагноз «шизофрения» (F20). В эту группу вошло 14 человек, из них 10 мужчины.

Участников исследования из группы под вопросом шизофрении можно охарактеризовать как эмоционально холодных, со скудными чувствами. Например, они стабильно эмоционально холодно отзывались о собственных близких людях, родственниках, хотя последние, по результатам объективного анамнеза, заботились об обследованных. Участники исследования из экспериментальной группы с однозначным диагнозом «шизотипическое расстройство» показали себя более эмоционально теплыми. Даже при сильной эксцентричности, чудаковатости в поведении они более эмоционально отзывчивы. У участников исследования с персональными проблемами, которые составили контрольную группу, оригинальности мышления не обнаружено. По результатам диагностики с помощью теста Спилбергера и опросника Басса-Перри, не выявлено значимых различий в уровнях личностной тревожности и агрессивности в экспериментальной и контрольной группах. Однако следует отметить, что враждебность у людей шизоидной личностной организации прежде всего качественно иная, чем у населения в среднем.

Согласно экспертному заключению искусствоведа и художника, у 9 участников исследования из экспериментальной группы присутствует одаренность (9-10 баллов). Из них 5 обследованных имели под вопросом диагноз шизофрения. Хотя у них не было продуктивной симптоматики (бред, галлюцинации), они сильно эмоционально холодные в отношении значимых других людей.

Опишем два типичных случая. В первом случае в исследовании участвовала девушка 18 лет с художественными способностями, которая учится в школе дизайна

(добавим, что большинство дисциплин преподается там на английском языке). Эмоционально холодно отзывается о родителях. Присутствует оригинальность мышления (например, «разлука» в пиктограмме – решетка, «печаль» – чашка с дымящимся чаем). Оригинальность мышления проявилась также в комментарии к стимулу «война» в пиктограмме – «обглоданная кость как голод и смерть» (нарисовала пустой холодильник и кость). На стимул «счастье» нарисовала кровать и прокомментировала, что «счастье – это легко подниматься по утрам». Общее между ежиком и молоком видит в том, что «если ежика раскрошить в труху – будет жидкость»; различаются тем, что «еж статичный, молоко принимает различные формы». В ответ на стимульное словосочетание «кровь и керосин» отвечает, что «из них можно сделать бассейн, все норм, но цвет и затратность разные». Кровь и керосин различаются тем, что «керосин лучше горит».

Во втором случае в исследовании участвовал мужчина 35 лет, инженер. Эмоционально холодно отзывается о жене. В методике пиктограмма на стимул «разлука» нарисовал текущую воду и камень и пояснил, что «вода разлучается с землей». Для запоминания стимула «печаль» изобразил «Роденовского мыслителя». Для запоминания стимула «война» нарисовал шахматы, которые видел в Историческом музее, и пояснил: «война – путь обмана, обман – путь войны, древнекитайская мудрость». Для запоминания стимула «власть» изобразил Макиавелли. При выполнении методики «классификация предметов» выделил отдельно глобус, «он самый важный, он олицетворяет мир», а посуду назвал «царством сосудов».

Согласно заключению экспертов, в контрольной группе одаренных не выявлено.

Оказание индивидуальной психологической помощи

Мы оказывали психологическую помощь как участникам исследования из экспериментальной группы, так и участникам исследования из контрольной группы. Но так как в контрольной группе одаренность выявлена не была, в реабилитационной работе с контрольной группой сложнее опираться на творчество. По этой причине мы не сравниваем результаты коррекции в экспериментальной и контрольной группах. Тем не менее, врач-психиатр, который проводил динамическое наблюдение участников исследования и в экспериментальной, и в контрольной группе, отмечал положительную динамику в контрольной группе в 50% случаев. Отрицательная динамика не отмечена.

Мы работали с пациентами по ориентировочному тематическому плану, который в каждом конкретном случае превращается в индивидуальную программу психологической реабилитации. Такая психологическая помощь возможна только при отсутствии

продуктивной симптоматики (бред, галлюцинации), под наблюдением врача-психиатра. Перечислим принципы работы с экспериментальной группой, то есть с лицами с шизоидной личностной организации.

Основная цель психологической реабилитации: оказание поддержки лицам шизоидной личностной организации и формирование у них адекватного понимания и отношения к особенностям своего характера.

Основные задачи психологического сопровождения:

- повышение уровня социальной адаптации лиц шизоидной личностной организации;
- снижение уровня тревожности;
- снижение уровня агрессивности, формирование адекватного уровня агрессивности.

Важным принципом работы является учет актуального психического состояния клиента-пациента на каждой встрече, учет его жизненных событий, обстоятельств.

В настоящем исследовании курс индивидуального психологического консультирования лиц шизоидной личностной организации продолжался 5-6 месяцев. Можно выделить следующие этапы.

1. Знакомство с историей жизни клиента-пациента, сбор субъективного и объективного психологического анамнеза. Субъективный анамнез собирается со слов самого участника исследования, объективный – со слов его родственников.

2. Патопсихологическое обследование, психологическая беседа с включением проективных методик, с учетом обследования врача-психиатра. Опросник агрессии Басса-Перри. Тест личностной тревожности Спилбергера. При необходимости специалист рассказывает участнику исследования и/или его родным о том, какие задачи способна решать психология (например, помощь в сложных жизненных ситуациях). Предоставление информации о том, какие бывают характеры людей. Предоставление информации о том, как понимают высокие способности и одаренность.

3. Продолжение диагностики и консультирование в русле каузальной психотерапии. Взаимодействие с клиентом-пациентом строится в парадигме гуманистического подхода. Основная техника – эмпатическое слушание.

4. Использование материала художественного творчества. Спонтанное рисование и лепка. Музыкальные ассоциации. На этом этапе важно соблюдать принцип принятия клиента-пациента, чтобы укрепить сложившийся рабочий альянс.

5. Обсуждение и (или) невербальная проработка тем: «мой обычный день», «мои желания», «человек, которого я люблю», «человек, которого я не люблю», «человек, которого я уважаю», «мое прошлое» и т.д. Следует учитывать собранный психологический анамнез. Мы уделяем внимание сложным жизненным ситуациям, в которые попадал клиент-пациент: утрата работы, конфликты на почве ревности, конфликты в уголовно-правовой сфере, моббинг и буллинг, семейные конфликты, разрыв любовных отношений, несостоятельность в индивидуально-значимой сфере и др. Важно, что это не просто субъективно значимые события, а объективно психотравмирующие факторы.

6. Обсуждение и/или невербальная проработка тем: «я – реальное, я – идеальное», «я в прошлом, настоящем и будущем», «человек, которого я боюсь», «два настроения». Рисунки «я в виде оружия», «я в виде ювелирного изделия». Можно затронуть темы «конфликт», «восприятие счастья», «восприятие несчастья». Но эти темы требуют большой осторожности.

7. Сочинение на тему «Личный сценарий ужаса». Попытка выяснить и сформулировать, каким образом клиент-пациент справляется со страхами, как он их контролирует, как он с ними «дружит». Здесь также важно эмпатически разделить с участником исследования его переживания.

8. Промежуточная диагностика, наблюдение врача-психиатра. Психологу следует обратить пристальное внимание на состояние защитных механизмов личности.

9. Проективные методики «я через 10 лет», «я через 5 лет», «моя мечта», «моя цель». Очень важно учитывать индивидуальные особенности клиента-пациента, наличие поддержки со стороны значимых других людей, родных, членов семьи, протроенность временной перспективы, наконец, просто возраст.

10. Мифодрама, сочинение истории о себе. История должна носить несколько парадоксальный, интригующий характер, должна содержать психологическую ситуацию, подобную той, которую приходится или приходилось преодолевать клиенту-пациенту. Это могут быть истории расставания с любимыми людьми, поиск интересных увлечений и занятий, проблемы самореализации в профессии и многое другое.

11. Заключительный этап диагностики. Оценка уровня тревожности и степени выраженности агрессивных тенденций с помощью теста Спилбергера и опросник Басса-Перри.

12. Заключительная консультация самого клиента-пациента и его родственников, близких по всему циклу занятий.

Опишем случай девушки 29 лет из группы одаренных участников исследования. Она входит в группу, в которой врач-психиатр поставил однозначный диагноз «шизотипическое расстройство» без шизофрении под вопросом. То есть, эмоциональная сфера участницы исследования характеризуется теплотой. Девушка окончила ВГИК, педагоги отмечали у нее высокие учебные успехи, ведет страничку с графическими рисунками ВК. Успешна в профессиональной деятельности, которая связана с анимацией. Увлекается танцами, классической аутогенной тренировкой, отлично владеет английским языком. Опишем результаты патопсихологического обследования. Умственное развитие соответствует полученному образованию. Можно отметить богатый словарный запас. Присутствует оригинальность мышления. При выполнении методики «классификация предметов» отдельно положила бабочку и назвала группу «то, что летает». Общее между подушкой и небоскребом видит в том, что можно спать на крыше, «романтика», облака похожи на подушку. Общее между осью и осой видит в том, что «оса летает по прямой;



слова похожи». Общее между совой и корзиной в том, что сова несет корзину, как в мультфильме. Согласно мнению экспертов, в образных субтестах Е. Торранса проявился свойственный участнице исследования собственный анимационный стиль рисования.

Приведем примеры методики «незаконченные предложения»: «знаю, глупо, но боюсь общаться с незнакомыми людьми», «лучше всего мне работать с другом, пусть даже воображаемым», «когда я вижу женщину вместе с мужчиной, мне становится одиноко», «будущее кажется мне далеким, нереальным». Мишенью психологической коррекции стали повышенная тревожность, проблемы самооценки и Образа Я. В процессе психологической реабилитации обсуждались и невербально прорабатывались темы: «мой обычный день», «мои желания», «мое прошлое», «я-реальное, я-идеальное» и др. Кроме того, мы консультировали мать девушки по всему курсу занятий, особенно по теме выражения



гнева и раздражения. Приведем примеры рисунков «я в виде ювелирного изделия», «я реальное и я идеальное» в процессе психологической реабилитации (рис. 1-2).

Рисунки 1-2. Рисунки участницы исследования «я в виде ювелирного изделия», «я реальное и я

идеальное» в процессе психологической реабилитации.

Динамику состояния участников исследования оценивал лечащий врач-психиатр. По результатам исследования, у всех 9 одаренных (9-10 баллов, согласно заключению экспертов) участников исследования из экспериментальной группы врач-психиатр отмечает выраженную положительную динамику. Из них 5 эмоционально холодных остались эмоционально холодными в отношении значимых других людей, но собственное эмоциональное состояние стали оценивать существенно лучше. По самоотчету данных 5 участников исследования, положительные эмоции стали преобладать над отрицательными, стали видеть свое будущее более положительно, простроилась временная перспектива. Данная информация взята из заключения лечащего врача-психиатра. У менее одаренных участников исследования (менее 9 баллов) из экспериментальной группы врач-психиатр определил положительную динамику в половине случаев, выраженная положительная динамика не отмечена врачом ни у кого. Также в экспериментальной группе не отмечена отрицательная динамика. В экспериментальной группе уровень враждебности по результатам методики Басса-Перри понизился статистически значимо ($p=0.05$), уровень тревожности по результатам теста личностной тревожности Спилбергера понизился статистически значимо ($p=0.03$). При этом как на первом этапе психологической диагностики, так и на заключительном этапе психологической диагностики показатели враждебности положительно коррелируют с показателями личностной тревожности ($r = 0,41, p < 0,05$ и $r = 0,36, p < 0,05$ соответственно).

В контрольной группе картина тревожности-агрессивности по опросным методикам сходная. Уровень враждебности по результатам методики Басса-Перри понизился на уровне тенденции ($p=0.08$), уровень тревожности по результатам теста

личностной тревожности Спилбергера статистически значимо не изменился. При этом как на первом этапе психологической диагностики, так и на заключительном этапе психологической диагностики показатели враждебности положительно коррелируют с показателями личностной тревожности ($r = 0,37$, $p < 0,05$ и $r = 0,39$, $p < 0,05$ соответственно).

Существуют различные попытки междисциплинарных исследований шизофрении и шизотипии. В настоящее время из психологии в психиатрию пришла идея, что психотические мысли и чувства считаются обычным переживанием среди населения в целом. Такие переживания статистически широко распространены, поэтому просто не могут отражать именно патологию. Одно и то же качество может выступать и здоровым, и патологическим. Но важно, на каком этапе шизофренического континуума находится личность. При тяжелом параноидном варианте шизофрении «ключевыми» нарушениями являются нарушения в планировании деятельности, решении проблем. Говорить о продуктивной деятельности в случае параноидной шизофрении, при наличии бреда и галлюцинаций, трудно. Но при шизотипии не достигающей степени болезни именно оригинальность мышления может помогать адаптироваться к какой-либо ситуации. Можно в этой связи говорить об эволюционных преимуществах психоза. Поэтому имеет смысл попытаться изучить поведенческие, генетические, визуальные и психофармакологические маркеры здорового выражения психотических черт. Шизофрения и шизотипия так или иначе связаны с эволюционным процессом человека.

Помимо попытки найти «ген шизофрении», существуют попытки найти изменения мозгового субстрата при шизофрении. Ряд авторов увязывает это с нарушениями лобно-височно-теменной области в мозгу [37]. С другой стороны, результаты исследований биологических, нейрофизиологических и генетических коррелятов шизофрении противоречивы [20; 21; 29]. Есть гипотеза, что «ген шизофрении» как генетическая основа собственно психоза и «ген шизотипии» (schizotypal genetic component) могут различаться [7]. Мы склонны считать, что шизофрения и творчество являются двумя сторонами одного и того же процесса. Возможно даже, что наличие шизотипии оптимально для творческой самореализации личности. При шизотипии есть «хорошая» оригинальность мышления в отличие от населения в целом и нет выраженного психоза в отличие от больных шизофренией.

Если говорить об одаренности как способности к творчеству, важную роль играют эмоциональные нарушения, эмоциональные изменения личности. Даже редуцированные, в анамнезе, бред и галлюцинации могут мешать творчеству. Или творчество при наличии бреда будет носить болезненный характер. До сих пор историки литературы, культурологи, психологи ведут дискуссии, а не убил бы кого-нибудь Ф. М. Достоевский, если бы не написал «Преступление и наказание» и «Братьев Карамазовых»? Был ли написавший «Лолиту» Набоков педофилом? В этом сила художественного образа, литературного таланта. Однако многим читателям произведения вышеназванных писателей кажутся болезненными, неприятными. По нашему опыту оказания психологической поддержки больным шизофренией, они тоже бывают одаренными. Но их творчество выглядит эмоционально измененным, пугает. Приведем пример рисунка больной шизофренией, чье художественное творчество, согласно мнению искусствоведа и художника, представляют художественную ценность (рис. 3). Рисунок отражает бредовую



идею воздействия пациентки – большая черная собака.

Рисунок 3. Пример графической продукции больной шизофренией

Насколько болезненное и пугающее творчество имеет право называться творчеством? Ведь оно может «заразить» какого-либо эмоционально неустойчивого человека собственной болезненностью. Возможно, это философский вопрос. Нам ближе «здоровое» творчество, при этом мы

понимаем: нет ничего в патологии, чего бы ни было в норме.

Мы пришли к выводу, что вместо того, чтобы сосредотачиваться только на патологии, будущие исследования должны изучить поведенческие, генетические, визуальные и психофармакологические корреляты, которые определяют здоровое выражение психотических черт. Такие исследования могут дать информацию о защитных или компенсаторных механизмах психоза и могут дать нам полезную информацию об эволюционных преимуществах психоза. Будущее за междисциплинарными исследованиями, методологически основанными на психологии.

Выводы:

1. В эмпирическом исследовании показано, что одаренность взаимосвязана с шизоидной личностной организацией.
2. Одаренность является личностным ресурсом при психологической реабилитации лиц шизоидной личностной организации.
3. Подобно методикам классического патопсихологического обследования образные субтесты Е. Торранса выявляют оригинальность мышления и психопатологию у лиц шизоидной личностной организации. Этот факт может быть использован при профессиональной подготовке клинических психологов.

Библиографический список:

1. Acosta H. Schizotypy and mentalizing: An fMRI study / Acosta H., Straube B., Kircher T. // *Neuropsychologia*. 2019. №124. Pp. 299-310.
2. Barrantes-Vidal N. The role of schizotypy in the study of the etiology of schizophrenia spectrum disorders / Barrantes-Vidal N., Grant Ph., Kwapil Th. // *Schizophr Bull*. 2015. №2. Pp. 408-416.
3. Bora E. Theory of mind and schizotypy: A meta-analysis // *Schizophr Res*. 2020 №222. Pp. 97-103.
4. Brüne M. Schizophrenia-an evolutionary enigma? // *Neurosci Biobehav*. 2004. №28 (1). Pp. 41-53.
5. Charlier P. Schizophrenia: Four Examples of Historical Retrospective // Charlier P., Deo S. 2018. №44 (6). Pp. 55-57.
6. MacCabe J H. Artistic Creativity and Risk for Schizophrenia, Bipolar Disorder and Unipolar Depression: A Swedish Population-Based Case-Control Study and Sib-Pair Analysis / MacCabe J H., Sariaslan A., Almqvist C. // *Br J Psychiatry*. 2018. №212 (6). Pp. 370-376.
7. Cohen Al. Schizotypy as an organizing framework for social and affective sciences / Cohen Al., Mohr Chr., Ettinger Ulr. // *Schizophr Bull*. 2015. №41 (2). Pp. 427-435.
8. Dalglish M. Art-making and Lived Experience of Schizophrenia: A Vitalist Materialist Analysis *Arts // Health*. 2019. №11 (1). Pp. 26-37.
9. Ettinger Ulr. Cognition and brain function in schizotypy: a selective review / Ettinger Ulr., Mohr Chr., Gooding D. // *Schizophr Bull*. 2015. №41 (2). Pp. 417-426.

10. Flückiger R. The interrelationship between schizotypy, clinical high risk for psychosis and related symptoms: Cognitive disturbances matter / Flückiger R., Michel Ch., Grant Ph. // *Schizophr Res.* 2019. №210. Pp. 188-196.
11. Giakoumaki St. Emotion processing deficits in the different dimensions of psychometric schizotypy // *Scand J Psychol.* 2016. №57 (3). Pp. 256-270.
12. Giotakos O. Persistence of psychosis in the population: The cost and the price for humanity // *Psychiatriki.* 2018. №29 (4). Pp. 316-326.
13. Horan W. Affective traits in schizophrenia and schizotypy / Horan W., Blanchard J., Clark L. // *Schizophr Bull.* 2008. №34 (5). Pp. 856-874.
14. Pflum M. Hint, hint: theory of mind performance in schizotypal individuals / Pflum M., Gooding D., White H. // *J Nerv Ment Dis.* 2013. №201 (5). Pp. 394-399.
15. Kar N. Psychosis, Creativity and Recovery: Exploring the Relationship in a Patient / Kar N., Barreto S. [Электронный ресурс] // *BMJ Case Rep.* 2018. №43 (3). Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5926603/> (дата обращения: 19.03.2022).
16. Karagiannopoulou L. Cognitive profiles of schizotypal dimensions in a community cohort: Common properties of differential manifestations / Karagiannopoulou L., Karamaouna P., Zouraraki Chr. // *J Clin Exp Neuropsychol.* 2016. №38 (9). Pp. 1050-1063.
17. Kelemen Og. Schizophrenia and evolutionary psychopathology / Kelemen Og., Kéri Sz. // *Psychiatr Hung.* 2007. №22 (5). Pp. 333-43.
18. Yanqing Li L. Differential emotional abnormalities among schizotypy clusters / Yanqing Li L., Fung Chr., Moore M. // *Schizophr Res.* 2019. №208. Pp. 285-292.
19. Mistry S. The use of polygenic risk scores to identify phenotypes associated with genetic risk of bipolar disorder and depression: A systematic review / Mistry S., Harrison J., Smith D. // *J Affect Disord.* 2018. №234. Pp. 148-155.
20. Mohr Chr. An Overview of the Association between Schizotypy and Dopamine / Mohr Chr., Ettinger Ulr. // *Front Psychiatry.* 2014. №19 (5). P. 184.
21. Mohr Chr. Schizotypy – do not worry, it is not all worrisome / Mohr Chr., Claridge G. // *Schizophr Bull.* 2015. №41 (2). Pp. 436-443.
22. Parnas J. Schizophrenia and Bipolar Illness in the Relatives of University Scientists: An Epidemiological Report on the Creativity-Psychopathology Relationship / Parnas J., Sandsten K., Vestergaard Cl. // *Front Psychiatry.* 2019. №2 (10). P. 175.
23. Polimeni J. Evolutionary perspectives on schizophrenia / Polimeni J., Reiss J. // *Can J Psychiatry.* 2003. №48 (1). Pp. 34-39.

24. Power R. Polygenic risk scores for schizophrenia and bipolar disorder predict creativity / Power R., Steinberg St., Bjornsdottir G. // Nat Neurosci. 2015. №18 (7). Pp. 953-955.
25. Pearlson G. Schizophrenia, psychiatric genetics, and Darwinian psychiatry: an evolutionary framework / Pearlson G., Folley Br. // Schizophr Bull. 2008. №34 (4). Pp. 722-733.
26. Rybakowski J. Psychopathology and creativity / Rybakowski J., Klonowska P., Patrzala A. // Psychiatr Pol. 2006. №40 (6). Pp. 1033-1049.
27. Sahakyan L. Moving beyond summary scores: Decomposing free recall performance to understand episodic memory deficits in schizotypy / Sahakyan L., Kwapil Th. // J Exp Psychol Gen. 2018. №147 (12). Pp. 1919-1930.
28. Sandsten K. Creativity and psychosis / Sandsten K., Nordgaard J., Parnas J. [Электронный ресурс] // Ugeskr Laeger. 2018. №180 (32). Режим доступа: <https://ugeskriftet.dk/videnskab/kreativitet-og-psykose> (дата обращения: 19.03.2022).
29. Sampedro Ag. Neurocognitive, social cognitive, and clinical predictors of creativity in schizophrenia / Sampedro Ag., Peña J., Ibarretxe-Bilbao N. // J Psychiatr Res. 2020. №129. Pp. 206-213.
30. Srinivasan S. Genetic Markers of Human Evolution Are Enriched in Schizophrenia / Srinivasan S., Bettella Fr. & Mattingsdal M. // Biol Psychiatry. 2016. №80 (4). Pp. 284-292.
31. Son Sh. Creativity and positive symptoms in schizophrenia revisited: Structural connectivity analysis with diffusion tensor imaging / Son Sh., Kubota M., Miyata J. // Schizophr Res. 2015. №1-3. Pp. 221-226.
32. Statucka M. Facial affect recognition and social functioning among individuals with varying degrees of schizotypy / Statucka M., Walder D. // Psychiatry Res. 2017. №256. Pp. 180-187.
33. Thys E. Creativity and psychiatric disorders: exploring a marginal area / Thys E., Sabbe B., De Hert M. // Tijdschr Psychiatr. 2012. №54 (7). №413-425.
34. De Wachter O. Social dysfunction in schizotypy / De Wachter O., De La Asuncion J., Sabbe B. // Tijdschr Psychiatr. 2016. №58 (2). Pp. 114-21.
35. Wang D. The Association Between Schizophrenia Risk Variants and Creativity in Healthy Han Chinese Subjects / Wang D., Guo T., Guo Q. [Электронный ресурс] // Front Psychol. 2019. №10. Режим доступа: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.02218/full> (дата обращения: 19.03.2022).

36. Wastler H. Cognitive and Affective Theory of Mind in Positive Schizotypy: Relationship to Schizotypal Traits and Psychosocial Functioning / Wastler H., Lenzenweger M. // *J Pers Disord.* 2020. №12. Pp. 1-16.

37. Zouraraki Chr. Schizotypy-Independent and Schizotypy-Modulated Cognitive Impairments in Unaffected First-Degree Relatives of Schizophrenia-spectrum Patients / Zouraraki Chr., Karamaouna P., Karagiannopoulou L. // *Arch Clin Neuropsychol.* 2017. №32 (8). Pp. 1010-1025.

S. Yu. Tarasova. **Talent as a personality resource of people with schizotypal personality**

Talent is considered as a personality resource. We see talent as aptitude for creative activity. The main consideration in the analysis of talent was originality determined by experts as a result of their assessment of the participants' verbal and graphic production. Originality of thinking was determined via the pathopsychological test. Talent as a personality resource was examined based on pathopsychological diagnostics, as well as in the process of psychological counseling. Methodological basis of the research lies in the classic theory of human characters. It also includes Guilford's Structure of Intellect. For the purpose of the research pathopsychological test, Torrance figurative subtests, incomplete sentences, analysis of the participants' verbal and graphic production, Buss-Perry Aggression Questionnaire, Spielberg's State-Trait Anxiety Inventory were carried out. Art specialists – an art expert and a painter – provided expert assessment of the participants' talent on a 1 to 10 scale.

The empirical research has shown the interconnection between a schizotypal personality and talent. Torrance figurative subtests reveal originality of thinking and psychopathology as do methods of classic pathopsychological test. For people with schizotypal personality talent acts as a resource in the process of psychological rehabilitation. Aptitude for creative activity as a personality resource can be used a basis for psychological support of people with schizotypal personality. We have developed, tested and implemented a thematic plan for the psychological support of people with schizotypal personality. For each patient the plan transforms into an individual rehabilitation programme. The results of empirical research can be used in training of clinical psychologists. During research-based learning clinical psychology students learn how to identify talent in schizotypal personality. This is important for clinical psychologist qualification.

Keywords: schizotypal personality; originality of thinking; talent; personality resource; clinical psychology students; learning in the workshop; clinical case analysis.