

# Культурно-деятельностный подход к проблеме регуляции эмоций: теоретическое обоснование и эмпирическая верификация концептуальной модели

Е.И. Первичко

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия

Поступила: 14 июня 2016/ Принята к публикации: 27 июня 2016

## Cultural active approach to the issue of emotion regulation: theoretical explanation and empirical verification of a conceptual model

Elena I. Pervichko

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

Received: June 14, 2016 / Accepted for publication: June 27, 2016

Статья посвящена теоретическому обоснованию и эмпирической верификации концептуальной модели регуляции эмоций, разработанной в теоретико-методологических рамках культурно-деятельностной парадигмы. Выдвигается и получает эмпирическое подтверждение общая гипотеза о том, что регуляция эмоций может быть представлена в качестве системы, включающей психологический и физиологический уровни. При этом в структуре психологического уровня, в свою очередь, могут быть выделены мотивационно-смысловой и операционально-технический уровни, сложенная работа которых обеспечивается такими психологическими механизмами, как рефлексия и знаково-символическое опосредствование. Установлено, что особенности мотивационно-потребностной сферы (наличие и способ презентации конфликта мотивов достижения и избегания неудачи) определяют проявление остальных анализируемых компонентов системы регуляции эмоций как у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (пролапсом митрального клапана – ПМК), так и у здоровых лиц. Показан вклад рефлексии и знаково-символического опосредствования, выделяемых в культурно-деятельностной парадигме в качестве важнейших механизмов функционирования психики, в обеспечение работы системы регуляции эмоций. Доказано, что регуляция эмоций пациентов с ПМК отличается от таковой у здоровых лиц наличием выраженного конфликта мотивов достижения и избегания неудачи, дефицитом личностной рефлексии и искажениями в знаково-символическом опосредствовании эмоций, а также ограничениями в использовании ресурса имеющихся стратегий регуляции эмоций. Показано, что пациенты с ПМК отличаются от контрольной группы достоверно более частым возникновением состояния эмоциональной напряженности при эмоциональной нагрузке, что негативно влияет на возможность эффективного использования ресурса стратегий регуляции эмоций в эмоционально значимых ситуациях.

**Ключевые слова:** культурно-деятельностная парадигма, высшие психические функции, регуляция эмоций, стратегии регуляции эмоций, подавление экспрессии эмоций, пролапс митрального клапана, эмоциональная напряженность.

The paper gives a theoretical explanation and empirical verification of a conceptual emotion-regulating model, developed in the theoretical methodological context of cultural-active paradigm. A universal hypothesis concerning emotion regulation as a system including psychological and physiological levels has been verified empirically. The psychological level may be subdivided on motivational thinking level and operational-technical ones, ruled by such psychological mechanisms as reflection and symbolical mediation. It has been figured out that motivational peculiarities determine the manifestation of other analyzed components of the system of emotion regulation. This is true not only for healthy patients, but also for patients with mitral valve prolapse (MVP). The significance of reflection and symbolical mediation in the system of cultural-active paradigm and emotion regulation has been determined. It has been proved that emotion regulation among patients with MVP differs from that of healthy people, highlighted by a very strong conflict of goal-achieving and fail-avoiding motives, lack of personal reflection and distortion of symbolical mediation, and very limited emotion-regulative resources. It has been shown that patients with MVP differ from the control group, suffering from far more strong emotional stress. It distributes an overall negative impact, reducing the ability to use emotion-regulating resource in emotionally meaningful situations effectively.

**Keywords:** cultural active paradigm, higher mental functions, emotion regulation, emotion regulation strategies, emotion expression suppression, mitral valve prolapse, emotional stress

**П**роблема возможного управления человеком своими эмоциями и связи этого процесса с состоянием здоровья человека начали волновать философов уже в эпоху Античности и Нового Времени (Вилонас, 1976; Schacter, Gilbert, Wegner, 2011; Gross, 2014). Однако только в конце XIX – начале XX века начинают разрабатываться теории эмоций, первыми из которых стали физиологические, эволюционные и бихевиористские модели. В них подходы к решению проблемы регуляции эмоциями (РЭ) базировались преимущественно на идее возможности научения человека различным эмоциональным реакциям на новые стимулы по механизму образования условных связей и изменения его эмоциональных реакций путем трансформации неконструктивных связей между стимулами и реакциями (Хегенхан, Олсон, 2006; Schacter, Gilbert, Wegner, 2011; Madden, 2013).

Мощным стимулом к развитию тематики РЭ явилась разработка концепции механизмов психологической защиты в психоанализе. Психоанализу принадлежит первенство в описании целого ряда феноменов и психологических закономерностей, обеспечивающих развитие и функционирование процессов регуляции эмоций в норме и патологии в рамках изучения «защиты от тревоги». В рамках психодинамической психотерапии выделены и классифицированы защитные процессы различной степени сложности, разработаны подходы к диагностике механизмов психологической защиты, описаны «психологические ресурсы» личности, необходимые для эффективной регуляции эмоций (Фрейд А., 1993; Мак-Вильямс, 1998; Кернберг, 2001; Соколова, 2007; Freud S., 1962; Cramer, 1991; Vaillant, 1992; Gray, 2005; Schacter, Gilbert, Wegner, 2011; Sadock

V.J., Sadock V.A., Ruiz, 2015). Показано, что люди, имеющие еще в детстве сформированные представления о собственном «Я» как о сильном и эффективном, в меньшей степени склонны подавлять негативные эмоции и относиться к ним как к не поддающимся контролю (Фрейд А., 1993; Боулби, 2003; Бардышевская, 2014; Hagekull, Bohlin, 2004; Gray, 2005).

Однако необходимо отметить, что, несмотря на описание целого ряда феноменов и психологических закономерностей, обеспечивающих становление и развитие процессов регуляции эмоций в норме и патологии, в рамках психоаналитического подхода не учитывается системный характер вклада осознанных и бессознательных аспектов психического в регуляции эмоциями, игнорируется роль сознания и культуры в ее функционировании.

Исследования тематики регуляцию эмоций в рамках когнитивного подхода, берущие свое начало в работах Р. Лазаруса по проблеме стресса, когнитивной оценке угрозы и совладающего поведения, а также исследования РЭ в рамках когнитивно-ориентированных моделей психотерапии, начиная с работ А. Бека и А. Эллиса, являются продуктивной линией в развитии данной проблематики. Сегодня именно этот подход представлен работами, в которых проблема РЭ начинает обозначаться как самостоятельное направление исследований (Koole, 2009; Gross, 2014, 2015; Compas et al., 2014).

Особый вклад в развитие представлений о регуляции эмоций вносят исследования Дж. Гросса и его коллег, в результате которых была создана так называемая процессуальная модель РЭ, в которой представлен достаточно широкий перечень стратегий РЭ в их временной развертке. Подробно экспериментально из-

учены такие стратегии регуляции эмоций, как когнитивная переоценка и подавление экспрессии. Представлены данные о сравнительной эффективности различных стратегий регуляции эмоциями с точки зрения решения адаптационных задач в норме и патологии (Gross, 2014, 2015; Garnefski, Kraaij, 2006; Koole, 2009; Compas et al., 2014; Gross, Jazaieri, 2014; Sauer et al., 2016). Однако исследования, выполненные в рамках данного подхода, имеют, к сожалению, преимущественно феноменологическую направленность.

Способность понимать эмоции и управлять ими изучается практически в русле всех концепций эмоционально-го интеллекта. Но результаты исследований в большинстве своем не позволяют обсуждать психологические механизмы РЭ (Mayer, Salovey, Caruso, 2004; Bar-On, 2006; и др.).

Анализ разнообразных исследований по проблеме регуляции эмоций последних лет позволяет заключить, что подавляющее большинство их представляет регуляцию эмоций как совокупность осознаваемых и неосознаваемых психических процессов, усиливающих, ослабляющих, модифицирующих, перенаправляющих либо удерживающих на одном уровне качество и интенсивность эмоциональных реакций и эмоциональных состояний человека для того, чтобы позволить ему адаптивно функционировать в эмоционально значимых ситуациях (Gross, 2014, 2015; Koole, 2009; Compas et al., 2014). Развивая эти идеи с позиций системного подхода, М.А. Падун предлагает рассматривать РЭ в качестве системного процесса (Падун, 2015).

Несмотря на то, что в отечественной психологической науке термин «регуляция эмоций» не получил такого широкого распространения, как за рубежом, можно с уверенностью сказать, что ряд важных особенностей РЭ ею описан и продолжает продуктивно изучаться в контексте рассмотрения следующих научных тем:

1) саморегуляция личности, произвольная и волевая регуляция в норме и патологии (Б.В. Зейгарник, О.А. Конопкин, В.И. Моросанова, Б.С. Братусь, В.А. Иванников, В.В. Николаева, Е.Т. Соколова, А.С. Спиваковская, А.Ш. Тхостов, Ф.Е. Василюк, А.Б. Холмогорова, Е.С. Мазур);



**Елена Ивановна Первичко** – кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова  
E-mail: elena\_pervichko@mail.ru

2) регуляция психических состояний (А.Н. Леонтьев, О.В. Овчинникова, Н.И. Наенко, О.А. Прохоров, Н.Д. Левитов, А.Б. Леонова, А.С. Кузнецова, Л.В. Куликов, Н.В. Тарабрина и др.);

3) эмоциональное развитие в детском возрасте в норме и патологии (Л.И. Божович, В.В. Лебединский, О.А. Карabanова, Г.В. Бурменская, Н.Е. Веракса, М.К. Бардышевская и др.).

Анализ работ, опубликованных в нашей стране и за рубежом, позволяет заключить, что в их числе фактически не представлены исследования, целенаправленно ориентированные на изучение системы регуляции эмоций в норме и патологии с выделением ее уровней и/или компонентов, а также механизмов в их системном взаимодействии. Несмотря на богатство накопленного феноменологического материала и указания целого ряда авторов на необходимость поиска психологических механизмов РЭ (Тхостов, 1997, 2012; Иванников, 2006; Первичко, 2014; Асмолов, 2015; Соколова, 2015; Падун, 2015; Зинченко, Первичко, 2014, 2016; Gross, 2014, 2015 и др.), на сегодняшний день в психологии фактически отсутствует концептуальная модель, в рамках которой системно описывались бы уровни, компоненты и психологические механизмы РЭ, модель, которая позволяла бы интегрировать и обобщать эмпирические данные, накопленные по данной проблеме в различных исследовательских традициях, а также формулировать обоснованные прогностические заключения. Важность обозначенной тематики исследований обусловлена актуальными практическими запросами: статистика Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) свидетельствует о неуклонном росте тревожных, депрессивных и психосоматических расстройств, а также аддиктивного и антисоциального поведения в современном обществе (World health ..., 2016). Согласно опубликованным данным, выраженные нарушения регуляции эмоций выявляются у 40–75% перечисленных выше пациентов (Gross, Jazaieri, 2014; Sheppes, Suri, Gross, 2015).

Исходя из вышеизложенного, нами была поставлена задача разработки и эмпирического обоснования концепту-

Анализ работ, опубликованных в нашей стране и за рубежом, позволяет заключить, что в их числе фактически не представлены исследования, целенаправленно ориентированные на изучение системы регуляции эмоций в норме и патологии с выделением ее уровней и/или компонентов, а также механизмов в их системном взаимодействии.

альной модели регуляции эмоций в теоретико-методологических рамках культурно-деятельностного подхода.

### Теоретическое обоснование концептуальной модели регуляции эмоций

В культурно-деятельностном подходе эмоции понимаются как «психическое отражение в форме непосредственного пристрастного переживания жизненного смысла явлений и ситуаций, обусловленного отношением их объективных свойств к потребностям субъекта» (Краткий психологический ..., 1985, С. 407). Подчеркивается, что эмоции «выражают оценочное личностное отношение к складывающимся или возможным ситуациям, к своей деятельности и своим проявлениям в них ... носят отчетливо выраженный идеаторный характер ... Их важнейшая особенность состоит в их способности к обобщению и коммуникации ...» (Леонтьев, 1971, С. 35–36).

Из вышеизложенного логично следует общий вывод о том, что собственно эмоции (в отличие от аффектов) могут быть отнесены к классу высших психических функций (ВПФ), с такими характеристиками, как прижизненное социальное формирование, опосредствованное строение и предметность и, на этой основе, принципиальная возможность произвольной регуляции (Выготский, 1982, 1983, 1984; Тхостов, 1997, 2012), несмотря на такую особенность, как наличие «вегетативной составляющей» в структуре эмоциональных явлений. Опыт многолетнего продуктивного применения обозначенных выше базовых теоретических положений для изучения нарушений эмоциональной сферы (работы представителей Московской школы клинической психологии) подтверждает обоснованность и продуктивность рассмотрения названной

парадигмы в качестве теоретико-методологического базиса при создании концептуальной модели РЭ.

В качестве эмпирической базы исследования были выбраны пациенты с пролапсом митрального клапана<sup>1</sup> (ПМК). ПМК – относительно недавно описанная форма сердечно-сосудистой патологии, при которой в качестве важной клинической характеристики выступают неспецифические жалобы психовегетативного содержания, не соответствующие по своему обилию и интенсивности имеющимся у пациента анатомо-физиологическим изменениям со стороны сердечно-сосудистой системы (Hayek, Gring, Griffin, 2005; O'Rourke, Bailey, 2004; Scordo, 2007). Не только на клиническую, но и на психологическую «сложность» данных больных, а также на правомочность выдвижения психосоматических гипотез указывают такие факты, как широкая распространенность тревожных расстройств (Мартынов и др., 1999; Нечаева и др., 2015; Coplan et al., 1992; Filho et al., 2011) и случаи достоверного уменьшения выраженности клинической симптоматики после прохождения курсов психотерапии и после лечения антидепрессантами и анксиолитиками (Stavarakaki et al., 1991; Coplan et al., 1992; Gonzalez et al., 2002; Scordo, 2007). Все приведенные данные в совокупности, их противоречивость и неоднозначность обуславливают высокий научный интерес к пациентам с данной формой патологии сердца, как со стороны медицины, так и со стороны клинической психологии, и релевантность их включения в исследование с целью изучения регуляции эмоций.

При разработке обсуждаемой модели были выдвинуты две общие гипотезы исследования.

Общая гипотеза 1. РЭ может быть представлена в качестве системы, включающей психологический и физиологический уровни. При этом в структу-

<sup>1</sup> Под термином «пролапс митрального клапана» понимают провисание всей створки сердечного клапана или ее части в систолу ниже уровня клапанного кольца (Hayek, Gring, Griffin, 2005).

ре психологического уровня, в свою очередь, могут быть выделены мотивационно-смысловой и операционально-технический уровни регуляции. Операционально-технический уровень представлен стратегиями регуляции эмоций, выбираемыми субъектом при разрешении эмоциогенных ситуаций.

Данная гипотеза – о структурно-уровневой организации РЭ – формулируется в соответствии с теоретико-методологическими принципами культурно-деятельностной парадигмы, применяемыми к анализу структуры явлений психической действительности.

Известно, что структурно-уровневый принцип организации является базовым в организации любой системы. Другие принципы организации (функциональные, генетические) признаются, в известном смысле, производными от особенностей структурной организации в целом и от особенностей организации иерархического типа (Корнилова, Смирнов, 2011; Карпов, 2015). Следовательно, приступая к изучению мало изученного психологического феномена, логически верным будет начать это изучение с описания структурно-уровневого типа. Кроме того, уровневый подход, как известно, – это «то, что стало существенным объединяющим звеном школ Выготского и Леонтьева» (Корнилова, Смирнов, 2011, С. 304). Идеи структурно-уровневого подхода широко распространены в современной психологии. Чаще других используются когнитивные иерархии. В большинстве случаев речь идет о выделении двух

является актуальной задачей в теоретическом и практическом плане и может иметь важное общепсихологическое значение, например, для обогащения и дальнейшего продуктивного развития общепсихологической теории деятельности, при рассмотрении деятельности с позиций структурно-уровневого подхода (концепция А.Н. Леонтьева).

Большинство известных науке уровней регулятивных иерархий являются дихотомическими. Введение дихотомических иерархий, несомненно, не претендует на полноту описания тех или иных явлений, напротив, оно предполагает необходимость их дальнейшей разработки и конкретизации с целью более точной квалификации структуры изучаемого явления (Карпов, 2015). По сути, выделение А.Н. Леонтьевым психологического и психофизиологического уровней реализации деятельности также воплощает этот принцип дихотомической иерархии, что делает актуальным вопрос о выделении в структуре деятельности других компонентов (или уровней), «вписанных» в обозначенную дихотомическую структуру. Решая эту задачу, А.Н. Леонтьев в структуре психологического уровня реализации деятельности выделяет уровни отдельных деятельностей, действий и операций (Леонтьев, 1975).

Изучая психологическую саморегуляцию при выполнении разных видов деятельности, большинство исследователей также придерживаются дихотомического деления. Традиционно вслед за О.А. Конопкиным и Б.В. Зейгарник в иерархической структуре саморегуляции приня-

данных исследований личностных особенностей пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в которых доминируют описания этих больных как имеющих высокую мотивацию достижения, наряду с наличием признаков выраженного конфликта «вокруг зависимости» (Weiner, 1982; Denollet, Schiffer, Spek, 2010; Gilmour, Williams, 2012; Wise, 2014), а также данных о преимущественном возникновении у них состояния эмоциональной напряженности в стрессовых ситуациях определенного характера: направленных на проверку декларируемой ими компетентности в тех или иных областях жизнедеятельности (Blumenfeld, Strain, 2006; Gilmour, Williams, 2012; Wise, 2014; и др.). Таким образом, в данном исследовании мотивационно-смысловой уровень будет описываться как способность субъекта находить оптимальный баланс мотивов достижения и избегания неудач и способность к постановке реалистичных целей, в том числе, в ситуациях эмоциональной нагрузки.

Операционально-технический уровень в структуре регуляции эмоций, согласно нашему предположению, может быть описан стратегиями РЭ, выбираемыми субъектом при разрешении эмоциогенных ситуаций. Под стратегиями РЭ в настоящем исследовании понимается актуализация и/или выбор субъектом действий и способов опосредствования, адекватных решению задачи регуляции эмоций на основе имеющихся в индивидуальном опыте ресурсов оптимизации своего эмоционального состояния.

С опорой на опубликованные эмпирические данные об утяжелении клинических проявлений ПМК в ситуациях эмоциональной нагрузки была сформулирована частная гипотеза о возможности изменений в компонентах системы РЭ пациентов с ПМК при наличии состояния эмоциональной напряженности. Выдвижение этой гипотезы эмпирически аргументирует выделение в структуре РЭ физиологического уровня, наряду с психологическим. Другой важный аргумент в пользу выделения этого уровня в структуре РЭ – базовые представления о деятельности, мотивации и эмоциях в культурно-деятельностной парадигме (Леонтьев, 1971, 1975; Вилюнас, 1976; Тхостов, 2012).

Разработка регулятивных иерархий является актуальной задачей в теоретическом и практическом плане и может иметь важное общепсихологическое значение, например, для обогащения и дальнейшего продуктивного развития общепсихологической теории деятельности, при рассмотрении деятельности с позиций структурно-уровневого подхода

уровней когнитивных процессов: «первичных» и «вторичных» или «метакогнитивных» (Величковский, 2006).

Необходимо отметить, что в современной психологии и методологии психологии проблема построения так называемых регулятивных иерархий, разработана в меньшей степени, чем когнитивных (Карпов, 2015). Вместе с тем, разработка регулятивных иерархий

то выделять мотивационно-смысловой и операционально-технический уровни (Конопкин, 1980; Зейгарник, Холмогорова, Мазур, 1989).

Признавая глобальность задачи описания мотивационно-смыслового уровня регуляции эмоций в целом, было принято решение остановиться на исследовании мотивации достижения и мотивации избегания неудач. Основывались мы на

**Общая гипотеза 2.** В качестве значимых психологических механизмов регуляции эмоций выступают рефлексия и знаково-символическое опосредствование эмоций.

**Правомочность** выделения данной гипотезы – о механизмах РЭ также обусловлена теоретико-методологическими положениями культурно-деятельностного подхода.

**В** числе тезисов, важных для выдвижения гипотезы о механизмах регуляции эмоций, прежде всего, тезис о том, что эмоции могут быть отнесены к классу высших психических функций (ВПФ) с такими характеристиками, как прижизненное социальное формирование, опосредствованное строение и произвольность способов функционирования. На основании этого тезиса знаково-символическое опосредствование должно рассматриваться в качестве важнейшего психологического механизма, обуславливающего становление и развитие ВПФ.

**Далее,** при выделении механизмов регуляции эмоций мы обратились к трудам Б.В. Зейгарник, где была открыта для обсуждения проблема «многоуровневости» психологического опосредствования с указанием на некорректность сведения этого процесса к использованию знака только в рамках прямой (без включенности мотивов) регуляции деятельности. В работах Б.В. Зейгарник и ее учеников было показано, что опосредствование психических функций в процессе жизнедеятельности кардинально меняет характер и структуру не только самих психических функций, но и поведения и жизнедеятельности субъекта в целом. При смысловом опосредствовании своего поведения человек получает возможность актуализировать и создавать новые мотивы, благодаря чему его поведение становится более рефлексивным и произвольным (Зейгарник, 1981; Зейгарник, Холмогорова, Мазур, 1989). Таким образом подчеркивается значение опосредствований разного уровня для становления и развития рефлексии и саморегуляции субъекта. При этом Б.В. Зейгарник отмечает, что для оптимизации саморегуляции необходимо «... помочь пациенту осознать истинный смысл своих действий, увидеть себя со стороны» (Зейгарник, 1981, С. 13), тем самым указывая, что рефлексия должна рассматриваться

в качестве важнейшего психологического механизма мотивационно-смыслового уровня саморегуляции. Разработка этих тезисов представлена в более поздних исследованиях (Зейгарник, Холмогорова, Мазур, 1989; Холмогорова, 2010; Холмогорова, Зарецкий, 2011).

**Таким образом,** в публикациях Б.В. Зейгарник содержатся указания на необходимость связанного рассмотрения рефлексии и знаково-символического опосредствования в качестве центральных механизмов становления и развития саморегуляции субъекта.

**В** отечественной психологии представлены работы, в которых обозначен вклад знаково-символического опосредствования эмоций в их регуляцию (Тхостов, Колымба, 1998, 1999; Плужников, 2010). Однако нет исследований, в которых бы показывалась связанность

Понимание переживания, как психологической категории, объясняет необходимость рассмотрения отношений между явлениями интеллектуальной и эмоциональной жизни в их системном взаимодействии, в качестве одного из основополагающих принципов для понимания психологических законов развития процессов регуляции

рефлексии и знаково-символического опосредствования эмоций при выборе субъектом стратегий РЭ и обеспечении эффективной регуляции эмоций в норме и патологии, в частности, при сердечно-сосудистых заболеваниях, и их зависимость от мотивации и актуального эмоционального состояния субъекта.

**В** качестве необходимой методологической ссылки при выделении в качестве важнейших механизмов осуществления эффективной РЭ рефлексии и знаково-символического опосредствования эмоций должно быть выделено введенное Л.С. Выготским представление о переживании как о системной динамической «единице сознания» и «единице личности и среды» (Выготский, 1984, С. 382-383). Л.С. Выготский подчеркивает, что переживание обладает качествами предметности и субъектности одновременно и презентуется субъекту в смысловых образованиях в единстве «аффективных и интеллектуальных процессов» (Выготский, 1982, С. 22). Такое понимание переживания как психологической категории объясняет необходимость рассмотрения отношений между явлениями

интеллектуальной и эмоциональной жизни в их системном взаимодействии в качестве одного из основополагающих принципов для понимания психологических законов развития процессов регуляции. Тем самым внимание исследователей направляется на связанность рефлексии и знаково-символического опосредствования эмоций как важнейших механизмов эффективной РЭ. Указывается на принципиальную возможность рассмотрения эмоций и способов их выражения в качестве семиотической системы, выступающей в качестве фактора опосредствования при развитии всех психических функций и личности в целом. Обозначенные представления также аргументируют правомерность использования приемов моделирования рефлексивной нагрузки и смыслового опосредствования для изучения РЭ.

**Таким образом,** в соответствии с методологическими традициями культурно-деятельностной парадигмы нами выдвигается концептуальная модель регуляции эмоций, в соответствии с которой она может быть представлена в качестве системы, включающей психологический и физиологический уровни. При этом в структуре психологического уровня, в свою очередь, могут быть выделены мотивационно-смысловой и операционально-технический уровни, слаженная работа которых обеспечивается такими психологическими механизмами, как рефлексия и знаково-символическое опосредствование.

## Методическое обеспечение исследования

**Для** изучения регуляции эмоций в норме и при ПМК был разработан специальный диагностический комплекс, состоящий из двух частей.

**I** Экспериментальное моделирование эмоциональной нагрузки в условиях применения процедуры изучения

уровня притязаний (УП) с регистрацией таких его параметров, как высота, устойчивость и адекватность (Karsten, 1972), а также показателей мимической активности и жестикюляции, частоты смены поз и изменений тона голоса (по данным видеозаписи), уровня реактивной тревожности (РТ) Ч. Спилбергера (Ханин, 1976) и показателей артериального давления (АД). Значения РТ и АД фиксировались до и после эксперимента. При вынесении диагностических суждений об определении типа психических состояний использован метод экспертных оценок (Ядов, 1995).

II Проективное и психосемантическое исследование фрустрационных реакций по модифицированному специально для целей данного исследования варианту методики Розенцвейга (Rosenzweig, 1945; Тарабрина, 1984; Первичко, 1996, 2015; Зинченко, Первичко, 2016; Pervichko, Zinchenko, 2016).

Согласно инструкции, испытуемые должны из стандартного набора ситуаций (стимульный материал методики Розенцвейга) отобрать те, которые они оценивают как наиболее травмирующие. Далее, из набора эмоциональных дескрипторов (Макеева, 1980) им предлагалось для каждой из выбранных ситуаций последовательно отобрать те дескрипторы, которые наиболее точно описывают возникшие у них в этой ситуации эмоциональные переживания. Наконец, участники исследования должны были ответить на три вопроса: А – «Что бы Вы ответили в данной ситуации?»; В – «Что бы Вы при этом подумали?»; С – «Что надо было бы ответить, чтобы уменьшить травматическое значение ситуации?». Последовательной сменой инструкций задавалась особая «рефлексивная нагруженность» исследования: его участники ставились в условия необходимости актуализации все более сложных, как в личностном плане, так и с когнитивной точки зрения, средств знаково-символического опосредствования, поскольку рефлексивная «нагруженность» исследования возрастала от одной инструкции к другой. При выполнении методики регистрировались:

- 1) количество ситуаций, отнесенных участниками к разряду травмирующих;
- 2) количество и модальностные характеристики выбранных эмоциональных дескрипторов;
- 3) частота использования различных стратегий регуляции эмоций в условиях инструкции А и инструкции С<sup>2</sup> (Первичко, 1996, 2015; Зинченко, Первичко, 2016; Pervichko, Zinchenko, 2016).

В исследовании участвовали 134 пациента с ПМК 1-2 степени в возрасте от 18 до 37 лет (средний возраст  $25.5 \pm 1.1$  лет). Контрольную группу составили 73 практически здоровых человека (средний возраст  $27.5 \pm 1.3$  лет).

Данные клинической диагностики предоставлены сотрудниками кафедры госпитальной терапии № 1 лечебного факультета МГМСУ им. А.И. Евдокимова.

Руководитель исследовательского проекта – академик РАН А.И. Мартынов.

### Эмпирическая верификация концептуальной модели регуляции эмоций

#### Регуляция эмоций при решении задач перцептивного выбора ситуаций и эмоциональных дескрипторов

Результаты эмпирического исследования показали, что пациенты с ПМК, в отличие от здоровых лиц, выделяют большее количество ситуаций, относимых к разряду эмоционально значимых, и отбирают большее количество дескрипторов для описания возникающих при этом переживаний (табл. 1 и 2).

Таблица 1. Среднегрупповые показатели количества выбранных ситуаций (Me±SD).

Количество выбранных ситуаций	ПМК, n=134	Здоровые лица, n=73	Достоверность различий
Общее кол-во выбранных ситуаций	7.90±0.67	5.94±1.01	p<0.05
Кол-во выбранных ситуаций препятствия	4.60±1.56	2.41±0.97	p<0.001
Кол-во выбранных ситуаций обвинения	3.30±0.81	3.53±1.11	-

Table 1. Medium group indexes of the number of chosen situations (Me±SD).

Number of chosen situations	MVP, n=134	Healthy people, n=73	Accuracy
All chosen situations	7.90±0.67	5.94±1.01	p<0.05
With obstacles	4.60±1.56	2.41±0.97	p<0.001
With blaming	3.30±0.81	3.53±1.11	-

Таблица 2. Среднегрупповые объемы словарей эмоциональных дескрипторов (Me±SD).

Количество дескрипторов в одной ситуации	ПМК, n=134	Здоровые лица, n=73	Достоверность различий
В одной ситуации в целом	8.54±1.49	7.08±1.35	p<0.05
В одной ситуации препятствия	6.83±1.66	6.81±2.20	-
В одной ситуации обвинения	10.04±2.42*	6.97±1.97	p<0.05

Примечание: \* – различия достоверны при сравнении количества дескрипторов, выбранных в одной ситуации обвинения, с количеством эмоций, выбранных в одной ситуации препятствия (p<0.05).

Table 2. Medium group amount of emotional descriptors (Me±SD).

Number of descriptors in one situation	MVP, n=134	Healthy people, n=73	Accuracy
Situation in general	8.54±1.49	7.08±1.35	p<0.05
Single obstacle situation	6.83±1.66	6.81±2.20	-
Single blaming situation	10.04±2.42*	6.97±1.97	p<0.05

Note. \* - the differences are true for the number of descriptors in single blaming situation compared to the number of emotions in single obstacle situation (p<0.05).

<sup>2</sup> Стратегии РЭ, используемые испытуемыми при разрешении выбранных ситуаций, были выделены методом контент-анализа. Контент-анализ ответов участников исследования выполнялся тремя независимыми экспертами – клиническими психологами.

Эти факты интерпретируются нами как показатель более высокой чувствительности пациентов с ПМК к эмоциональным ситуациям и присущей им готовности оценивать эти ситуации как потенциально травматичные. Расширение объема эмоционально значимых ситуаций в группе больных с ПМК происходит за счет увеличения количества выбранных ситуаций препятствия<sup>3</sup>, в отличие от группы здоровых лиц (табл. 1 и 2). Такая стратегия была названа нами стратегией расширения объема выбора событий и дескрипторов. В случае ее использования можно говорить о дефиците смыслового конструирования и знаково-символического опосредствования.

Выявлен также «особый феномен» «не отнесения» к разряду травмирующих хотя бы одной из наиболее травматичных ситуаций из стимульного материала методики Розенцвейга. По частоте встречаемости данного феномена пациенты с ПМК достоверно превосходят здоровых лиц (17,9% и 8,3%, соответственно;  $p < 0,001$ ). То есть пациенты с ПМК в ряде случаев не относят к разряду травмирующих наиболее «эмоционально нагруженные» ситуации из числа ситуаций обвинения. Эта стратегия получила название стратегии ограничения в объеме выбора ситуаций и дескрипторов. В данном случае присутствует знаково-символическое опосредствование, однако преимущественно в искаженном виде. При использовании обеих обозначенных стратегий эффект в регуляции эмоций достигается, но исключительно за счет искажения ситуации при формировании ее образа. Предположительно, в качестве значимого психологического механизма формирования этих феноменов (особенно в случае их сочетания) выступает механизм семантико-перцептивной защиты (Тхостов, 2002) в условиях дефицита рефлексии.

Проверке гипотезы о наличии дефицита личностной рефлексии и искаженности знаково-символического опосредствования эмоций, проявляющихся в выборе стратегий РЭ при разрешении эмоционально значимых ситуаций со-

циального взаимодействия, был посвящен следующий этап анализа.

### Регуляция эмоций при разрешении эмоционально значимых ситуаций

Данное исследование состояло из двух частей.

В первой части методом контент-анализа ответов испытуемых были выделены стратегии РЭ, используемые как здоровыми лицами, так и пациентами с ПМК при разрешении эмоционально значимых ситуаций в условиях спонтанного и произвольного отреагирования. После этого стратегии были классифицированы по своим психологическим механизмам. Выделено два класса стратегий РЭ, использование которых характерно как для пациентов с ПМК, так и для здоровых лиц:

- 1) интернальные (направленные на изменение когнитивной структуры переживания);
- 2) экстернальные (направленные на изменение экспрессивных характеристик эмоций и решение коммуникативных задач в ситуациях социального взаимодействия и, тем самым, опосре-

дованно, на изменение своего эмоционального состояния).

В каждом из этих классов, в свою очередь, присутствуют подклассы когнитивно-опосредованных и когнитивно-неопосредованных стратегий<sup>4</sup>.

Во второй части данного исследования были рассчитаны частоты встречаемости выделенных стратегий РЭ у пациентов с ПМК и у здоровых лиц. Выявлено, что при спонтанном отреагировании пациенты с ПМК, в целом, склонны использовать менее сложные, с точки зрения знаково-символического опосредствования, и менее действенные, с точки зрения решения задач социального взаимодействия и снижения эмоциональной напряженности, стратегии РЭ, чем здоровые испытуемые. В списке стратегий больных с ПМК преобладают стратегии «сравнение и обесценивание», подавление эмоций и непосредственное отреагирование, большой процент ответов с минимальными и не дифференцируемыми когнитивными изменениями. Однако стратегия последовательной актуализации новых смыслов используется ими с сопоставимой частотой. Кроме

Таблица 3. Стратегии регуляции эмоций при спонтанном отреагировании. Частотный анализ (%).

№	Стратегии регуляции эмоций	ПМК, n=134	Здоровые лица, n=73	Достоверность различий
<b>I. Интернальные стратегии РЭ</b>				
1	Недифференцируемые когнитивные изменения	25.2±1.13	10.7±1.16	$p < 0.001$
2	Руминации и катастрофизация	16.1±2.17	10.4±1.77	$p < 0.05$
3	Сравнение и обесценивание	26.6±2.23	24.2±2.65	-
4	Позитивный пересмотр	4.7±0.43	12.1±1.46	$p < 0.001$
5	Актуализация новых смыслов	23.8±3.67	34.3±3.39	$p < 0.05$
6	Трансформация переживаний с помощью юмора и метафоры	3.6±0.03	8.3±1.6	$p < 0.001$
	Всего	100	100	-
<b>II. Экстернальные стратегии РЭ</b>				
1	Непосредственное выражение эмоций	27.3±2.68	25.6±2.04	-
2	Подавление экспрессии эмоций	29.2±1.75	20.5±1.9	$p < 0.05$
3	Конфликтно-коммуникативное отреагирование	31.2±2.66	28.9±2.33	-
4	Субъект-субъектные интерактивные трансформации	12.3±1.96	25.0±1.58	$p < 0.001$
	Всего	100	100	-

<sup>3</sup> Принятое С. Розенцвейгом разделение ситуаций на ситуации препятствия и ситуации обвинения учитывалось в данном исследовании, поскольку ситуации обвинения традиционно интерпретируются как более «эмоционально нагруженные» (Rosenzweig, 1945; Тарабрина, 1984).

<sup>4</sup> Описание стратегий регуляции эмоций в норме и патологии, а также психологических механизмов, положенных в основу при их выделении и классификации, приведено в наших публикациях (Первичко, 2015; Зинченко, Первичко, 2016).

**Table 3.** Emotion regulation strategies in the situation of a spontaneous reaction. Frequency analysis (%).

№	Emotion regulation (ER) strategy	MVP, n=134	Healthy people, n=73	Accuracy
<b>I. Internal ER strategies</b>				
1	Non-differentiable cognitive changes	25.2±1.13	10.7±1.16	p<0.001
2	Ruminations and catastrophization	16.1±2.17	10.4±1.77	p<0.05
3	Comparison and depreciation	26.6±2.23	24.2±2.65	-
4	Positive review	4.7±0.43	12.1±1.46	p<0.001
5	New senses actualization	23.8±3.67	34.3±3.39	p<0.05
6	Worries transformation via humor and metaphor	3.6±0.03	8.3±1.6	p<0.001
	Total	100	100	-
<b>II. External ER strategies</b>				
1	Direct expression	27.3±2.68	25.6±2.04	-
2	Emotion expression suppression	29.2±1.75	20.5±1.9	p<0.05
3	Conflict-communicative reaction	31.2±2.66	28.9±2.33	-
4	Subject-subject interactive transformations	12.3±1.96	25.0±1.58	p<0.001
	Total	100	100	-

**Таблица 4.** Стратегии регуляции эмоций при произвольном отреагировании. Частотный анализ (%).

№	Стратегии регуляции эмоций	ПМК, n=134	Здоровые лица, n=73	Достовер- ность раз- личий
<b>I. Интернальные стратегии РЭ</b>				
1	Недифференцируемые когнитивные изменения	7.3±1.85	6.1±1.45	-
2	Руминации и катастрофизация	18.0±3.65	7.3±0.85	p<0.001
3	Сравнение и обесценивание	28.7±2.78	14.6±1.94	p<0.05
4	Позитивный пересмотр	5.1±1.78	19.3±3.37	p<0.001
5	Актуализация новых смыслов	32.3±4.98	36.4±3.99	-
6	Трансформация переживаний с помощью юмора и метафоры	8.6±3.04	16.3±2.25	p<0.05
	Всего	100	100	
<b>II. Экстернальные стратегии РЭ</b>				
1	Непосредственное выражение эмоций	18.5±1.75	12.6±2.42	p<0.05
2	Подавление экспрессии эмоций	23.2±2.59	18.4±1.9	p<0.05
3	Конфликтно-коммуникативное отреагирование	26.3±1.23	27.0±1.79	p<0.05
4	Субъект-субъектные интерактивные трансформации	32.0±3.61	42.0±3.44	p<0.05
	Всего	100	100	

<sup>5</sup> Конфликтно-коммуникативное отреагирование представляет собой, по сути, определенным образом организованное эмоциональное воздействие на Другого – и невербальные, и вербальные реакции строятся субъектом таким образом, чтобы в социально приемлемой форме вызвать у партнера по коммуникации определенные эмоции. Характерна диссоциация между экспрессивным компонентом эмоции и состоянием. Например, в социально приемлемой форме показать, что возникшая ситуация ему неприятна, путем вызова состояния дискомфорта у партнера по общению. «Тебе нужно худеть, малыш!» «Всего хорошего, флаг вам руки!» (при этом тон, которым произносится фраза, а также мимическое и пантомимическое сопровождение не предвещают ничего хорошего)

<sup>6</sup> При использовании стратегии субъект-субъектных интерактивных трансформаций достигается максимальный эффект как в отношении снятия социального напряжения ситуации, так и в отношении оптимизации человеком своего эмоционального состояния. Ее использование исходно нацелено на вызов у партнера по общению противоположной по отношению к исходной ситуации эмоциональной реакции. Может выражаться в виде юмора и шуток, а также в переключении внимания партнера по общению к скрытым элементам ситуации: «Слава Богу, девушка не пострадала!» (о ситуации с вазой).

того, необходимо подчеркнуть, что максимально часто в данной группе встречается стратегия конфликтно-коммуникативного отреагирования (табл. 3)<sup>5</sup>.

При введении задачи – минимизировать травматический смысл ситуации, в группе пациентов с ПМК, так же как и в контрольной группе, отмечается повышенные частоты встречаемости более эффективных и более сложных, с когнитивной точки зрения, стратегий РЭ. На лидирующие позиции в обеих группах выходят стратегии последовательной актуализации новых смыслов и субъект-субъектных интерактивных трансформаций<sup>6</sup>. Однако частота использования этих стратегий в новых условиях у пациентов с ПМК остается достоверно более низкой, чем у здоровых участников исследования (табл. 4).

Таким образом, результаты исследования показали доступность пациентам с ПМК конструктивно сложных и эффективных способов решения задачи РЭ. Вместе с тем, выяснилось, что «более адаптивные» и конструктивные стратегии РЭ практически не используются ими при спонтанном отреагировании. Для выявления психологических факторов, обуславливающих выбор пациентами с ПМК и здоровыми лицами стратегий РЭ в эмоционально значимых ситуациях, а также для проверки гипотезы о включенности физиологического уровня в структуру РЭ нами было выполнено исследование, направленное на изучение регуляции эмоций у них в условиях эксперимента с эмоциональной нагрузкой.

#### Регуляция эмоций в условиях эксперимента с эмоциональной нагрузкой

Анализ значений АД показал, что после завершения эксперимента повышенные АД наблюдается в обеих группах, однако пациенты с ПМК отличаются от контрольной группы достоверным по-



вышением значений систолического артериального давления (САД) в процессе эмоциональной нагрузки (на  $12.83 \pm 2.75$  мм рт.ст. и на  $1.18 \pm 0.62$  мм рт.ст., соответственно;  $p < 0.001$ ).

По уровню реактивной тревожности (РТ) как до, так и после эмоциональной нагрузки пациенты с ПМК достоверно превосходят представителей контрольной группы (табл. 5). При этом, по показателю прироста тревоги в ходе эксперимента обе группы являются внутренне неоднородными – увеличение РТ по окончании эксперимента выявлено у 60,3% здоровых лиц и у 41,0% пациентов с ПМК, а и ее уменьшение – у 39,7% здоровых участников исследования и у 59,0% лиц с ПМК. Заслуживает внимания тот факт, что в группе пациентов с ПМК как повышение, так и понижение РТ всегда сочетается с выраженным повышением АД (особенно САД) во время исследования. Можно предположить, что в этом случае речь, по-видимому, идет о подавлении и вытеснении большими с ПМК существующей у них тревоги.

В группе пациентов с ПМК достоверно чаще, чем у здоровых лиц, встречаются такие типы уровня притязаний, как неадекватный неустойчивый (36,6%), заниженный ригидный (29,0%) и «неформируемый» (18,7%), тогда как в группе здоровых лиц – адекватный и устойчивый уровень притязаний (60,3% случаев). При этом пациенты с ПМК отличаются от здоровых лиц достоверно более активной жестикуляцией, более частыми изменениями тона голоса и более высокими значениями суммарного балла невербальной активности (табл. 6).

Согласно данным корреляционного анализа, более активное невербальное поведение отмечается у участников исследования, для которых характерно наличие сочетание снижения уровня РТ с одновременным повышением значений АД в процессе эксперимента. Более того, им же свойственно наличие неадекватного неустойчивого и заниженного ригидного и, реже, «неформируемого» УП.

Комплексная оценка результатов исследования с использованием метода экспертных оценок позволяет заключить, что в условиях эксперимента по моделированию эмоциональной нагрузки у большинства здоровых участников исследования, а

**Table 4.** Emotion regulation strategies in the situation of an arbitrary reaction. Frequency analysis (%).

№	Emotion regulation (ER) strategy	MVP, n=134	Healthy people, n=73	Accuracy
<b>Internal ER strategies</b>				
1	Non-differentiable cognitive changes	7.3±1.85	6.1±1.45	-
2	Ruminations and catastrophization	18.0±3.65	7.3±0.85	$p < 0.001$
3	Comparison and depreciation	28.7±2.78	14.6±1.94	$p < 0.05$
4	Positive review	5.1±1.78	19.3±3.37	$p < 0.001$
5	New senses actualization	32.3±4.98	36.4±3.99	-
6	Worries transformation via humor and metaphor	8.6±3.04	16.3±2.25	$p < 0.05$
	Total	100	100	
<b>External ER strategies</b>				
1	Direct expression	18.5±1.75	12.6±2.42	$p < 0.05$
2	Emotion expression suppression	23.2±2.59	18.4±1.9	$p < 0.05$
3	Conflict-communicative reaction	26.3±1.23	27.0±1.79	$p < 0.05$
4	Subject-subject interactive transformations	32.0±3.61	42.0±3.44	$p < 0.05$
	Total	100	100	

именно, в 78,7% случаев, возникло состояние операциональной напряженности, тогда как у 80,6% пациентов с ПМК появилось состояние эмоциональной напряженности. Заключение о возникновении состояния эмоциональной напряженности выносилось на основании совокупного анализа величин прироста показателей АД и динамики значений уровня РТ до и после эксперимента, не обнаруживающих, в отличие от аналогичных показателей у лиц с операциональной напряженностью, тенденции к оптимизации в процессе исследования, а также данных о частоте встречаемости выявленных в исследовании типичных стратегий УП, отличных от адекватной, в совокупности с данными самоотчетов участников исследования о динамике их эмоционального состояния в ходе эксперимента

и, главное, о доминирующей в этот момент мотивации (Наенко, 1976).

Согласно нашей интерпретации, наличие такого феномена, как неформируемость уровня притязаний в процессе эксперимента, отражает актуализацию у субъекта специфических регуляторных усилий – в ситуации с неопределенным исходом происходит актуализация таких личностных смыслов, в соответствии с которыми она интерпретируется субъектом как ситуация угрозы самооценке. Неформируемость уровня притязаний в этом случае может интерпретироваться как проявление выработанного субъектом защитного способа поддержания высокой, но неустойчивой самооценки при актуализации конфликта мотивов достижения и избегания неудачи в ситуациях с неопределенным исходом.

**Таблица 5.** Средние значения уровня РТ у пациентов с ПМК и здоровых лиц до и после эксперимента (баллы,  $M \pm SD$ ).

Реактивная тревожность	ПМК, n=134	Здоровые лица, n=73	Достоверность различий
РТ до эксперимента	43.69±4.73	37.70±1.72	$p < 0.001$
РТ после эксперимента	45.03±1.06	37.81±3.27	$p < 0.001$
$\Delta$ РТ	1.34±0.52	0.11±0.09	-

**Table 5.** Medium RA indexes among patients with MVP and healthy patients before and after the experiment (points,  $M \pm SD$ ).

Reactive anxiety	MVP, n=134	Healthy people, n=73	Accuracy
RA before the experiment	43.69±4.73	37.70±1.72	$p < 0.001$
RA after the experiment	45.03±1.06	37.81±3.27	$p < 0.001$
$\Delta$ RA	1.34±0.52	0.11±0.09	-

**Таблица 6.** Средние значения показателей невербальной активности пациентов с ПМК и здоровых лиц в ходе эксперимента (абс. величины, M±SD).

Показатели невербальной активности	ПМК, n=134	Здоровые лица, n=73	Достоверность различий
Жесты	20.0±3.1*	14.1±2.6	p<0.05
Смена поз	7.9±2.3	5.8±0.9	-
Мимика	14.6±2.7	15.2±2.2	-
Изменения тона голоса	10.2±1.9 *	5.2±1.1	p<0.001
Суммарный балл	52.7±4.3 *	40.3±5.7	p<0.05

**Table 6.** Medium non-verbal activity indexes among patients with MVP and healthy patients during the experiment (absolute values, M±SD).

Non-verbal activity indexes	MVP, n=134	Healthy people, n=73	Accuracy
Gestures	20.0±3.1*	14.1±2.6	p<0.05
Posture changes	7.9±2.3	5.8±0.9	-
Mimics	14.6±2.7	15.2±2.2	-
Voice tone changes	10.2±1.9 *	5.2±1.1	p<0.001
Total point	52.7±4.3 *	40.3±5.7	p<0.05

Другим вариантом целеполагания, который наблюдался у пациентов с ПМК достоверно более часто, чем у здоровых лиц, является заниженный ригидный уровень притязаний. В этом случае мотивация избегания неудач выходит на первый план в структуре мотивации субъекта при формировании уровня притязаний. Выбирая для решения заведомо простые задачи, субъект тем самым как бы ставит себя в ситуацию гарантированного успе-

личие неформируемого и заниженного ригидного уровня притязаний статистически связано с результатами, полученными в модифицированном варианте теста Розенцвейга: с высоким выбором дескрипторов модальностей «презрение» и «гнев», с расширением выбора и ограничением в объеме выбора эмоционально значимых событий и дескрипторов для описания возникших переживаний, а также с выбором таких стратегий РЭ в условиях

В исследовании получены результаты, доказывающие, что предпочтительное использование стратегий РЭ и пациентами с ПМК, и здоровыми лицами связано с типом возникающего при моделировании эмоциональной нагрузки состояния психической напряженности и типом уровня притязаний, отражающим наличие и форму презентации конфликта мотивов достижения и избегания неудачи

ха. Однако решение слишком простых задач для субъекта с высокой мотивацией достижения и высокой самооценкой в принципе не может быть значимым. В этом случае успешность решений не приносит желаемого удовлетворения, обращаясь во внутриличностном плане переживанием хронического неуспеха (Братусь, 1988; Хекхаузен, 2001; Гараян, 2010; Бороздина, 2012; Karsten, 1972; и др.). Это будет способствовать хронификации состояния эмоциональной напряженности в случае ее наличия и, по-видимому, может рассматриваться в качестве одного из факторов ее возникновения. По данным дисперсионного анализа на-

спонтанного и произвольного отреагирования, как руминация, катастрофизация и подавление экспрессии эмоций.

Для пациентов с ПМК, имеющих неустойчивый уровень, притязаний характерно значимое увеличение уровня тревожности в ходе эксперимента, богатство поведенческих проявлений, в сочетании с достоверно более высоким, чем в контрольной группе, приростом АД в ходе эксперимента. При наличии неустойчивого уровня притязаний наиболее отчетливо проступают признаки конфликта мотивов достижения и избегания неудачи, причем, в его наиболее непосредственной форме – в профиле

уровня притязаний неустойчивого типа видно, как у субъекта поочередно актуализируются мотив достижения и мотив избегания неудач. Наличие неустойчивого уровня притязаний по данным дисперсионного анализа статистически связано с выбором таких стратегий РЭ при выполнении модифицированного варианта методики Розенцвейга, как расширение объема выбора событий и дескрипторов для описания переживаний, непосредственное выражение эмоций, «сравнение и обесценивание» и наличие недифференцированных когнитивных изменений – наименее «сложных» с когнитивной точки зрения.

Необходимо отметить, что в группе пациентов с ПМК у 21 человека (15,7%) выявлен адекватный устойчивый уровень притязаний. Результаты исследования убедительно свидетельствуют о том, что у пациентов с ПМК и у здоровых лиц с адекватным уровнем притязаний регуляция эмоций на всех уровнях ее системного функционирования значительно отличается от таковой у участников исследования со всеми выделенными вариантами неадекватного и неустойчивого уровня притязаний. РЭ характеризуется более «слаженной работой» как целостная психологическая система, начиная от «мотивационной основы» и до использования конкретных стратегий регуляции эмоций в условиях спонтанного отреагирования и при повышении рефлексивной нагруженности ситуации. Во всех случаях адекватного устойчивого уровня притязаний у пациентов с ПМК эксперты установили наличие операциональной напряженности.

Таким образом, в исследовании получены результаты, доказывающие, что предпочтительное использование стратегий РЭ и пациентами с ПМК, и здоровыми лицами связано с типом возникающего при моделировании эмоциональной нагрузки состояния психической напряженности и типом уровня притязаний, отражающим наличие и форму презентации конфликта мотивов достижения и избегания неудачи. Правомочность подобной интерпретации согласуется с данными других исследователей (Леонтьев, 1971; Наенко, 1976; Братусь, 1988; Хекхаузен, 2001; Гараян, 2010; Бороздина, 2012).

На основании вышеизложенного можно считать доказанной обусловленность РЭ у человека в норме и при ПМК особенностями его мотивационно-потребностной сферы и актуальным психическим состоянием.

## Заключение

Резюмируя результаты исследования, подчеркнем, что в нем в теоретико-методологических рамках культурно-деятельного подхода сформулирована концептуальная модель РЭ, в соответствии с которой она может быть представлена в качестве системы, включающей психологический и физиологический уровни. При этом в структуре психологического уровня, в свою очередь, могут быть выделены мотивационно-смысловой и операционально-технический уровни, слаженная работа которых обеспечивается такими психологическими механизмами, как рефлексия и знаково-символическое опосредствование.

Правомочность выделения психологического и физиологического уровней и их вклад в работу системы РЭ эмпирически подтверждаются изменением значений физиологических показателей (значений АД) в условиях эмоциональной нагрузки и обусловленностью этих изменений особенностями мотивационно-потребностной сферы и у пациентов с ПМК, и у здоровых лиц. Обоснованность выделения мотивационно-смыслового и операционально-технического уровней регуляции в структуре психологического уровня доказана зависимостью выбора стратегий регуляции эмоций (они составляют ее операционально-техниче-

Использованный в работе методический подход позволил показать вклад рефлексии и знаково-символического опосредствования, выделяемых в культурно-деятельностной парадигме в качестве важнейших механизмов функционирования психики, в обеспечение работы системы регуляции эмоциями

ский уровень в обсуждаемой модели) от мотивации субъекта. В исследовании выявлено наличие статистически значимых различий между группами лиц с уровнем притязаний разных типов по остальным анализируемым параметрам РЭ. Причем это характерно как для пациентов с ПМК, так и для здоровых лиц, что объясняет возможность рассмотрения особенностей мотивационно-потребностной сферы в качестве определяющих проявление остальных анализируемых компонентов системы регуляции эмоций не только у пациентов с ПМК, но и у здоровых лиц.

Использованный в работе методический подход позволил показать вклад рефлексии и знаково-символического опосредствования, выделяемых в культурно-деятельностной парадигме в качестве важнейших механизмов функционирования психики, в обеспечение работы системы регуляции эмоциями. Во-первых, стратегии регуляции эмоций, наименее оптимальные с точки зрения решения адаптационных задач, характеризуются, согласно полученным результатам, наименьшим вкладом знаково-символического опосредствования и/или его искаженным характером. Во-вторых, в условиях повышения рефлексивной нагрузки возрастает частота использования более эффективных стратегий РЭ.

Выполненное исследование позволило доказать отличие пациентов с ПМК от здоровых лиц по параметрам функциони-

рования системы регуляции эмоций. У пациентов с ПМК выявлены признаки наличия конфликта мотивов достижения и избегания неудачи, а также дефицит личностной рефлексии, искажения в знаково-символическом опосредствование эмоций и дефицитарность в использовании ресурсов имеющихся стратегий РЭ. Полученные результаты, в совокупности, подтверждают обоснованность гипотез исследования об уровне строения системы РЭ в норме и патологии и о ее психологических механизмах. Кроме того, было установлено, что пациенты с ПМК отличаются от здоровых лиц достоверно более частым возникновением состояния эмоциональной напряженности, которое приобретает статус фоновой характеристики, негативно влияющей на возможность адаптивного использования ресурса стратегий регуляции эмоций в эмоционально значимых ситуациях.

Полученные результаты позволяют сформулировать рекомендации по оказанию психологической помощи пациентам с ПМК, лицам с нарушениями регуляции эмоций, а также здоровым людям в стрессовых ситуациях. Разрабатываемая концептуальная модель РЭ, будучи верифицирована в данном исследовании на здоровых лицах и на пациентах с ПМК, позволит в последующем описывать особенности регуляции эмоций у пациентов различных нозологических форм заболеваний, а также у здоровых людей, как взрослых, так и детей.

## Литература:

- Асмолов А.Г. Психология современности: вызовы неопределенности, сложности и разнообразия // Психологические исследования : электрон. науч. журн. – 2015. – Т. 8. – № 40. – Электронный документ. – Режим доступа : <http://psystudy.ru> (дата обращения: 11.11.2015).
- Бардышевская М.К. Терапевтическая роль наблюдения за развитием детей с аффективно-поведенческими комплексами // Вопросы психологии. – 2014. – № 3. – С. 118–130.
- Бороздина Л.В. Диагностика мотивации достижения успеха и избегания неудачи. – Москва, 2012.
- Боулби Дж. Привязанность. – Москва, 2003.
- Братусь Б.С. Аномалии личности. – Москва, 1988.
- Величковский Б.М. Когнитивная наука. Основы психологии познания. В 2-х тт. Т. 1. – Москва, 2006.
- Виллюнас В.К. Психология эмоциональных явлений. – Москва, 1976.
- Выготский Л.С. История развития высших психических функций // Собрание сочинений. В 6 тт. Т. 3. – Москва, 1983. – С. 5–328.

*Для цитирования:* Е.И. Первичко Культурно-деятельностный подход к проблеме регуляции эмоций: теоретическое обоснование и эмпирическая верификация концептуальной модели // Национальный психологический журнал. – 2016. – № 2(22). – С. 3–17. doi: 10.11621/npj.2016.0201

*For citation:* Elena I. Pervichko Cultural/active approach to the issue of emotion regulation: theoretical explanation and empirical verification of a conceptual model (2016). National Psychological Journal, [Natsional'nyy psikhologicheskyy zhurnal], 2, 3–17. doi: 10.11621/npj.2016.0201

ISSN 2079-6617 Print | 2309-9828 Online  
© Lomonosov Moscow State University, 2016  
© Russian Psychological Society, 2016

- Выготский Л.С. Кризис семи лет // Собрание сочинений. В 6 тт. Т. 4. – Москва, 1984. – С. 376–385.
- Выготский Л.С. Мышление и речь // Собрание сочинений. В 6 тт. Т. 2. – Москва, 1982. – С. 5–361.
- Гараян Н.Г. Перфекционизм и враждебность как личностные факторы депрессивных и тревожных расстройств : дис. ... докт. психол. наук. – Москва, 2010.
- Зейгарник Б.В. Опосредствование и саморегуляция в норме и патологии // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. – 1981. – № 2. – С. 9–14.
- Зейгарник Б.В., Холмогорова А.Б., Мазур Е.С. Саморегуляция поведения в норме и патологии // Психологический журнал. – 1989. – Т. 10. – № 2. – С. 122–131.
- Зинченко Ю.П., Первичко Е.И. Клинико-психологическое исследование регуляции эмоций: культурно-деятельностный подход // Вопросы психологии. – 2016. – № 3. – С. 41–57.
- Зинченко Ю.П., Первичко Е.И. Эвристическая ценность постнеклассических моделей в психосоматике (на примере синдромного подхода Л.С. Выготского – А.Р. Лурии) // Вопросы психологии. – 2014. – № 1. – С. 14–27.
- Иванников В.А. Психологические механизмы волевой регуляции. – Москва ; Санкт-Петербург, 2006.
- Карпов А.В. Психология деятельности. В 5 тт. Т. 1. – Москва, 2015.
- Кернберг О.Ф. Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии. – Москва, 2001.
- Конопкин О.А. Психологические механизмы регуляции деятельности. – Москва, 1980.
- Корнилова Т.В., Смирнов С.Д. Методологические основы психологии : учебник. – Москва, 2011.
- Краткий психологический словарь / под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – Москва, 1985.
- Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – Москва, 1975.
- Леонтьев А.Н. Потребности, мотивы, эмоции : конспект лекций. – Москва, 1971.
- Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе – Москва, 1998.
- Макеева А.И. Изучение смысловых полей эмоциональных категорий // Новые исследования в психологии. – 1980. – № 1. – С. 70–75.
- Мартынов А.И., Поляков Ю.Ф., Николаева В.В. и др. Моделирование эмоциональной нагрузки у лиц с синдромом дисплазии соединительной ткани сердца // Кардиология. – 1999. – № 11. – С. 51–58.
- Наенко Н.И. Психическая напряженность. – Москва, 1976.
- Нечаева Г.И., Дрокина О.В., Мартынов А.И. и др. Основы курации пациентов с дисплазией соединительной ткани в первичном звене здравоохранения // Терапия. – 2015. – № 1. – С. 29–36.
- Падун М.А. Регуляция эмоций и ее нарушения // Психологические исследования : электрон. науч. журн. – 2015. – Т. 8. – № 39. – Электронный документ. – Режим доступа : <http://psystudy.ru> (дата обращения: 20.11.2015).
- Первичко Е.И. Состояния психической напряженности у больных с синдромом дисплазии соединительной ткани сердца : дис. ... канд. психол. наук. – Москва, 1996.
- Первичко Е.И. Стратегии регуляции эмоций: процессуальная модель Дж. Гросса и культурно-деятельностный подход. В 2-х ч. Ч. I. Регуляция эмоций: подходы к исследованию // Национальный психологический журнал. – 2014. – Т. 4. – № 16. – С. 13–22.
- Первичко Е.И. Стратегии регуляции эмоций: процессуальная модель Дж. Гросса и культурно-деятельностный подход. В 2-х ч. Ч. II. Культурно-деятельностный подход к проблеме стратегий и механизмов регуляции эмоций // Национальный психологический журнал. – 2015. – Т. 1. – № 17. – С. 39–51.
- Плужников И.В. Эмоциональный интеллект при аффективных расстройствах : автореферат дис. ... канд. психол. наук. – М., 2010.
- Соколова Е.Т. Клиническая психология утраты Я. – Москва, 2015.
- Соколова Е.Т. Феномен психологической защиты. // Вопросы психологии. – 2007. – № 4. – 2007. – С. 66–79.
- Тарабрина Н.В. Экспериментально-психологическая методика изучения фрустрационных реакций : метод. рекомендации. – Ленинград, 1984.
- Тхостов А.Ш. Возможности и перспективы развития культурно-исторического подхода в клинической психологии // Наследие А.Р. Лурии в современном научном и культурно-историческом контексте : К 110-летию со дня рождения А.Р. Лурии / сост. Н.К. Корсакова, Ю.В. Микадзе. – Москва : Факультет психологии МГУ имени М.В. Ломоносова, 2012. – С. 10–36.
- Тхостов А.Ш. Депрессия и психология эмоций // Депрессия и коморбидные расстройства / под ред. А.Б. Смулевича. – Москва, 1997. – С. 180–198.
- Тхостов А.Ш. Психология телесности. – Москва, 2002.
- Тхостов А.Ш., Колымба И.Г. Феноменология эмоциональных явлений // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. – 1999. – № 2. – С. 3–14.
- Тхостов А.Ш., Колымба И.Г. Эмоции и аффекты: общепсихологический и патофизиологический аспекты. Ч. 2. Патология эмоций в клинике аффективных и тревожных расстройств // Психологический журнал. – 1998. – Т. 19. – № 5. – С. 81–87.
- Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы. – Москва, 1993.
- Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера. – Ленинград, 1976.
- Хегенхан Б., Олсон М. Теории научения. – Санкт-Петербург, 2004.
- Холмогорова А.Б. Теоретические и эмпирические основания интегративной психотерапии расстройств аффективного спектра : дис. ... докт. психол. наук. – Москва, 2006.
- Холмогорова А.Б., Может ли культурно-историческая концепция Л.С. Выготского помочь нам лучше понять, что мы делаем как психотерапевты? // Культурно-историческая психология. – 2011. – № 1. – С. 108–116.

- Bar-On R. The Bar-On model of emotional-social intelligence. // *Psicothema*. Vol. 18. 2006. P. 13-25.
- Blumenfield, M., Strain, J.J. (Eds.). *Psychosomatic Medicine*. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 2006.
- Compas B.E. et al. Coping and emotion regulation from childhood to early adulthood: Points of convergence and divergence /Compas B.E., Jaser S.S., Dunbar J.P., Watson K.H., Bettis A.H., Gruhn M.A., Williams E.K. // *Australian J. of Psychology*. 2014. V. 66 (2). P. 71–81.
- Coplan J.D., Papp L.A., King D.L., Gorman J.M. Amelioration of mitral valve prolapse after treatment for panic disorder // *Am. J. Psychiatry*. 1992. V. 149 (11). P. 1587–1588.
- Cramer P. *The Development of Defense Mechanisms: Theory, Research, and Assessment*. New York: Springer-Verlag, 1991.
- Denollet J, Schiffer AA, Spek V: A general propensity to psychological distress affects cardiovascular outcomes: evidence from research on the Type D (distressed) personality profile. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2010. V. 3. P. 546–557.
- Filho, A.S., Maciel, B.C., Romano, M.M.D., Lascala, T.F., Trzesniak, C., Freitas-Ferrari, M.C., Nardi, A.E., Martín-Santos, R., Zuardi, A.W., & Crippa, J.A.S. (2011) Mitral valve prolapse and anxiety disorders. *The British Journal of Psychiatry*. 199, 247-248.
- Freud, S. (1962) *The neuro-psychoses of defence*. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud = *Die Abwehr-Neuropsychosen* (1894). London.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006) Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples *Personality and Individ. Diff.* 40, 1659–1669.
- Gilmour, J., & Williams, L. (2012) Type D personality is associated with maladaptive health-related behaviours. *J Health Psychol*, 17, 471-478.
- Gonzalez, E.A., Pimentel, C., Natale, R.A., Toll, B.A., Soffer, A., & Galnik, L.M. (2002) Psychiatric and medical co-morbidity in mitral valve prolapse. *Ir. J. Psych. Med.* 19, 16–20.
- Gray P. *The Ego and Analysis of Defense* - 2nd ed. Jason Aronson, Incorporated, 2005.
- Gross, J.J. (2015) Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*. 26, 1–26.
- Gross, J.J. (Ed.) (2014) *The Handbook of Emotion Regulation* (2nd ed.). New York, NY, Guilford Press.
- Gross, J.J., & Jazaieri, H. (2014) Emotion, Emotion Regulation, and Psychopathology: An Affective Science Perspective. *Clinical Psychological Science*. 2, 387–401.
- Hagekull, B., & Bohlin, G. (2004) Predictors of Middle Childhood Psychosomatic Problems: An Emotion Regulation Approach. *Infant and Child Development*. 13, 389–405.
- Hayek E., Gring C.N., Griffin B.P. Mitral valve prolapse. *Lancet*. 2005. V. 365 (9458). P. 507–518.
- Karsten, A. (1972) Aspiration level. *Encyclopedia of Psychology*. New York, Herder and Herder. 1, 84–86.
- Koole, S. (2009) The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition & Emotion*. 23, 4–41.
- Madden G.J. (Ed.). *APA Handbook of Behavior Analysis*. Washington: APA Books, 2013.
- Mayer J.D., Salovey P., Caruso D.R. Emotional Intelligent: Theory, Findings, and Implication. // *Psychological Inquiry*. 2004. V. 15 (3). P. 197-215.
- O'Rourke RA, Bailey SR. Mitral valve prolapse syndrome. In: Fuster V, Alexander R, O'Rourke RA, et al, eds. *Hurst The Heart*. 11th ed. New York: McGraw-Hill Professional; 2004. P. 1695–1706.
- Pervichko E., Zinchenko Y. Rosenzweig Picture-Frustration Test Modification for a Study of Emotion Regulation Strategies Among the Patients with Stress-Induced Hypertension // *European Psychiatry*. 2016. V. 33, P. S709-S710.
- Rosenzweig, S. (1945) The picture association method and its application in a study of reactions to frustration. *J. of Personality*. 14, 3-23.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A., & Ruiz, P. (2015) *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences*. Clinical Psychiatry. Eleventh Edition. LWW. 161-162.
- Schacter D.L., Gilbert D.T., Wegner D.M. *Psychology: 2nd edition*. New York, NY: Worth Publishers, 2011.
- Scordo K. (2007) Medication use and symptoms in individuals with mitral valve prolapse syndrome. *Clinical Nursing Research*. 16, 58-71.
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J.J. (2015). Emotion Regulation and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*. 11, 379-405.
- Stavarakaki, C., Williams, E., Boisjoli, A., Vlad, P., Chassé, H. (1991) Mitral valve prolapse and psychiatric complications: A case report. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*. 16, 45–49.
- Vaillant G.E. *Ego Mechanisms of Defense: A Guide for Clinicians and Researchers*. American Psychiatric Publishing, 1992.
- Weiner, H. (1982) Contributions of psychoanalysis to psychosomatic medicine. *J of the Amer. Academy of Psychoanal*. 10, 27-46.
- Wise, T.N. (2014) Psychosomatics: Past, Present and Future. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 83, 65-69.
- World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization: WHO Press, 2016.

## References:

- Asmolov, A.G. (2015) Psychology of the present day: uncertainties, difficulties and diversity. *Psychological Studies*. [Psikhologicheskiye issledovaniya]. Electronic source: <http://psystudy.ru>
- Bardishevskaya, M.K. (2014) Therapeutic role of watching the development of children with affective-active complexes. *Psychological Issues [Voprosy psikhologii]*. 3, 118–130.
- Bar-On, R. (2006) The Bar-On model of emotional-social intelligence. *Psicothema*. 18, 13-25.
- Blumenfield, M., Strain, J.J. (Eds.) (2006) *Psychosomatic Medicine*. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia.
- Borozdina, L.V. (2012) Success-gaining and fail-avoiding motivation diagnostics. Moscow.
- Boulbi, Dzh. (2003) *Affection*. Moscow.

- Bratus', B.S. (1988) Individual anomalies. Moscow.
- Petrovskiy, A.V., & Yaroshevskiy, M.G. (Eds.) Brief dictionary of psychology (1985). Moscow. 407.
- Compas, B.E. et al. (2014) Coping and emotion regulation from childhood to early adulthood: Points of convergence and divergence. *Australian J. of Psychology*. 66, 71–81.
- Coplan, J.D., Papp, L.A., King, D.L., & Gorman, J.M. (1992) Amelioration of mitral valve prolapse after treatment for panic disorder. *Am. J. Psychiatry*. 149, 1587–1588.
- Cramer, P. (1991) The Development of Defense Mechanisms: Theory, Research, and Assessment. New York, Springer-Verlag.
- Denollet, J, Schiffer, AA, & Spek, V. (2010) A general propensity to psychological distress affects cardiovascular outcomes: evidence from research on the Type D (distressed) personality profile. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 3, 546–557.
- Filho, A.S., Maciel, B.C., Romano, M.M.D., Lascala, T.F., Trzesniak, C., Freitas-Ferrari, M.C., Nardi, A.E., Martín-Santos, R., Zuardi, A.W., & Crippa, J.A.S. (2011) Mitral valve prolapse and anxiety disorders. *The British Journal of Psychiatry*. 199, 247–248.
- Freid, A. (1993) Psychology of self and security mechanisms. Moscow.
- Freud, S. (1962) The neuro-psychoses of defence. *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud = Die Abwehr-Neuropsychoosen* (1894). London.
- Garanyan, N.G. (2010) Perfectionism and hostility as personal factors of depressive and anxious disorders, PhD Thesis. Moscow.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006) Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples *Personality and Individ. Diff.* 40, 1659–1669.
- Gilmour, J., & Williams, L. (2012) Type D personality is associated with maladaptive health-related behaviours. *J Health Psychol*, 17, 471–478.
- Gonzalez, E.A., Pimentel, C., Natale, R.A., Toll, B.A., Soffer, A., & Gralnik, L.M. (2002) Psychiatric and medical co-morbidity in mitral valve prolapse. *Ir. J. Psych. Med.* 19, 16–20.
- Gray, P. (2005) The Ego and Analysis of Defense - 2nd ed. Jason Aronson, Incorporated.
- Gross, J.J. (2015) Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*. 26, 1–26.
- Gross, J.J. (Ed.) (2014) The Handbook of Emotion Regulation (2nd ed.). New York, NY, Guilford Press.
- Gross, J.J., & Jazaieri, H. (2014) Emotion, Emotion Regulation, and Psychopathology: An Affective Science Perspective. *Clinical Psychological Science*. 2, 387–401.
- Hagekull, B., & Bohlin, G. (2004) Predictors of Middle Childhood Psychosomatic Problems: An Emotion Regulation Approach. *Infant and Child Development*. 13, 389–405.
- Hayek, E., Gring, C.N., & Griffin, B.P. (2005) Mitral valve prolapse. *Lancet*. 365, 507–518.
- Ivannikov, V.A. (2006) Psychological mechanisms of volitional regulation. Moscow, SPb.
- Karpov, A.V. (2015) Psychology of activity, vol.1. Moscow.
- Karsten, A. (1972) Aspiration level. *Encyclopedia of Psychology*. New York, Herder and Herder. 1, 84–86.
- Khanin, Yu.L. (1976) Shor manual for Spielberg's reactive and personal anxiety scale usage. L.
- Khegenkhan, B., & Olson M. (2004) Theories of learning. SPb.
- Kholmogorova, A.B. (2006) Theoretical and empirical basics of affective disorders integrative psychotherapy, PhD Thesis. Moscow.
- Kholmogorova, A.B., & Zaretskiy, V.K. (2011) Can Vigotskiy's cultural-historical conception help us analyze ourselves as psychotherapists? *Cultural-Historical psychology [Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya]*. 1, 108–116.
- Konopkin, O.A. (1980) Psychological mechanisms of activity regulation. Moscow.
- Koole, S. (2009) The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition & Emotion*. 23, 4–41.
- Kornilova, T.V., & Smirnov, S.D. (2011) Methodological basics of psychology. Moscow.
- Kyornberg, O.F. (2001) Severe personality disorders. *Psychotherapy strategies*. Moscow.
- Leontyev, A.N. (1971) Needs, motivations, emotions: lectures. Moscow.
- Leontyev, A.N. (1985) Activity. Consciousness. Personality. Moscow.
- Madden, G.J. (Ed.) (2013) *APA Handbook of Behavior Analysis*. Washington, APA Books.
- Makeeva, A.I. (1980) Studying the semantic fields of emotive categories. *New Psychological Studies [Novye issledovaniya v psikhologii]*. 1, 70–75.
- Martynov, A.I., Polyakov, Yu.F., Nikolaeva, V.V., Stepura, O.B., Ostroumova, O.D., Pervichko, E.I., Pak, L.S., & Akatova, E.V. (1999) Simulation of emotional stress among patients with hypermobile heart joints. *Cardiology [Kardiologiya]*, 11, 51–58.
- Mayer, J.D., Salovey, P., & Caruso, D.R. (2004) Emotional Intelligent: Theory, Findings, and Implication. *Psychological Inquiry*. 15, 197–215.
- McWilliams (1998) Psychoanalytic Diagnosis. Understanding Personality Structure in the Clinical Process. Moscow.
- Naenko, N.I. (1976) Psychical stress. Moscow.
- Nechaeva, G.I., Drokina, O.V., Martynov, A.I., Loginova, E.N., & Vershinina, M.V. (2015) Basics of curating the patients with hypermobile heart joints. *Therapy [Terapiya]*. 1, 29–36.
- O'Rourke, RA, & Bailey, S.R. (2004) Mitral valve prolapse syndrome. In: Fuster V, Alexander R, O'Rourke RA, et al, eds. *Hurst The Heart*. 11th ed. New York, McGraw-Hill Professional. 1695–1706.
- Padun, M.A. (2015) Emotional regulation and its disorders. *Research Psychology [Psikhologiya issledovaniy]*. Electronic resource: <http://psystudy.ru>
- Pervichko, E., & Zinchenko, Yu. (2016) Rosenzweig Picture-Frustration Test Modification for a Study of Emotion Regulation Strategies in Patients with Stress-Induced Hypertension. *European Psychiatry*. 33, 709–710.

- Pervichko, E.I. (1996) *Psychical stress among patients with hypermobile heart joints*, PhD Thesis. Moscow.
- Pervichko, E.I. (2014) Emotion regulation strategies: processual Gross model and culture-active approach, part 1. Emotion regulation: research approaches. *National Psychological Journal [Natsional'nyy psikhologicheskii zhurnal]*. 16, 13–22.
- Pervichko, E.I. (2015) Emotion regulation strategies: processual Gross model and culture-active approach, part 2. Cultural-active approach to emotion regulation. *National Psychological Journal [Natsional'nyy psikhologicheskii zhurnal]*. 17, 39–51.
- Phuzhnikov, I.V. (2010) *Emotional intelligence and affective disorders*, PhD Thesis, Moscow.
- Rosenzweig, S. (1945) The picture association method and its application in a study of reactions to frustration. *J. of Personality*. 14, 3-23.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A., & Ruiz, P. (2015) *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences*. Clinical Psychiatry. Eleventh Edition. LWW. 161-162.
- Schacter, D.L., Gilbert, D.T., & Wegner, D.M. (2011) *Psychology: 2nd edition*. New York, NY, Worth Publishers.
- Scordo K. (2007) Medication use and symptoms in individuals with mitral valve prolapse syndrome. *Clinical Nursing Research*. 16, 58-71.
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J.J. (2015). Emotion Regulation and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*. 11, 379-405.
- Sokolova, E.T. (2007) Psychological block phenomenon. *Psychological Issues [Voprosy psikhologii]*. 4, 66–79.
- Sokolova E.T. (2015) *Clinical psychology of depersonalization*. Moscow.
- Stavrakaki, C., Williams, E., Boisjoli, A., Vlad, P., Chassé, H. (1991) Mitral valve prolapse and psychiatric complications: A case report. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*. 16, 45–49.
- Tarabrina, N.V. (1984) *Experimental psychological methodic of studying frustration reactions*. L.
- Tkhostov, A.Sh. (1997) Depression and emotion psychology. *Depression and comorbid disorders [Depressiya i komorbidnie rasstroystva]*. Moscow. 180–198.
- Tkhostov, A.Sh. (2002) *Corporeality psychology*. Moscow.
- Tkhostov, A.Sh. (2012) Opportunities and perspectives of cultural-active approach development in clinical psychology. *A.R. Luriya's Heritage in the context of modern science, culture and history. To A.R. Luriya's 110th anniversary. [Nasledie A.R. Lurii v sovremennom nauchnom i kul'turno-istoricheskom kontekste: k 110-letiyu so dnya rozhdeniya A.R. Lurii]*. Moscow, MSU. 10–36.
- Tkhostov, A.Sh., & Kolymba, I.G. (1998) Emotions and affections: psychological and patopsychological aspects, part 2. Emotion pathology in the clinical processes of affective and anxious disorders. *Psychological Journal [Psikhologicheskii zhurnal]*. 5, 81–87.
- Tkhostov, A.Sh., & Kolymba, I.G. (1999) Phenomenology of emotional phenomena. *Moscow University Bulletin. [Vestnik moskovskogo universiteta]*. Psychology, 2, 3–14.
- Vaillant, G.E. (1992) *Ego Mechanisms of Defense: A Guide for Clinicians and Researchers*. American Psychiatric Publishing.
- Velichkovskiy, B.M. (1976) *Cognitive science: the basics of the cognition psychology*. Moscow.
- Vigotskiy, L.S. (1982) Thinking and speaking. 2, 5–361.
- Vigotskiy, L.S. (1983) The history of the higher psychological functions development. 3, 5–328.
- Vigotskiy, L.S. (1984) Seven years crisis. 4, 376–385.
- Viliunas, V.K. (1976) *Emotion phenomenon psychology*. Moscow.
- Weiner, H. (1982) Contributions of psychoanalysis to psychosomatic medicine. *J of the Amer. Academy of Psychoanal.* 10, 27-46.
- Wise, T.N. (2014) Psychosomatics: Past, Present and Future. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 83, 65-69.
- World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization, WHO Press.
- Zeygarnik, B.V. (1981) Mediation and self-regulation in norm and pathology. *Moscow University Journal. Psychology. [Vestnik moskovskogo universiteta. Psikhologiya]*. 2, 9–14.
- Zeygarnik, B.V., Kholmogorova, A.B., & Mazur, E.S. (1989). Self-regulation in norm and pathology. *Psychological Journal [Psikhologicheskii zhurnal]*. 2, 122–131.
- Zinchenko, Yu.P., & Pervichko, E.I. (2014) Heuristic value of postneoclassical models in psychosomatics (on the example of Vigotskiy-Luriya's syndromic approach). *Psychological Issues [Voprosy psikhologii]*. 1, 14–27.
- Zinchenko, Yu.P., Pervichko, E.I. (2016) Clinical psychological study of emotion regulation: cultural active approach. *Psychological Issues [Voprosy psikhologii]*. 3, 41–57.