

О ЗНАЧЕНИИ «ВНУТРЕННЕГО ДИАЛОГА» ДЛЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ (АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Красильников Г.Т.¹, Селезнев С.Б.², Косенко В.Г.³, Косенко Н.А.⁴

¹ Красильников Геннадий Тимофеевич

доктор медицинских наук, профессор, ассистент кафедры психиатрии ФПК и ППС; федеральное государственное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Митрофана Седина, 4, Краснодар, 350063, Россия. Тел.: 8 (861) 268-22-14;

старший научный сотрудник научно-исследовательского отдела; федеральное государственное казенное военное образовательное учреждение высшего образования «Краснодарское высшее военное авиационное училище летчиков имени Героя Советского Союза А.К. Серова» Министерства обороны Российской Федерации, ул. Дзержинского, 135, Краснодар, 350090, Россия. Тел.: 8 (961) 594-44-03.

E-mail: gennadykras@mail.ru

² Селезнев Сергей Борисович

врач-психиатр высшей категории, доктор медицинских наук, доцент по кафедре специальной и клинической психологии, профессор кафедры психолого-педагогического образования; Анапский филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский педагогический государственный университет», ул. Астраханская, 88, Анапа, Краснодарский край, 353410, Россия. Тел.: 8 (861) 334-26-76.

E-mail: selsb2@mail.ru

³ Косенко Виктор Григорьевич

Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии ФПК и ППС; федеральное государственное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Митрофана Седина, 4, Краснодар, 350063, Россия. Тел.: 8 (861) 268-22-14;

главный врач ООО «Региональный медицинский центр психического здоровья доктора Косенко», ул. Сормовская, 202/1, Краснодар, 350080, Россия. Тел.: 8 (861) 992-09-22.

E-mail: pps_fpk@mail.ru

⁴ Косенко Наталья Анатольевна

врач-психиатр высшей категории, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры психиатрии ФПК и ППС; федеральное государственное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Митрофана Седина, 4, Краснодар, 350063, Россия. Тел.: 8 (861) 268-22-14.

E-mail: natakos73@mail.ru

Аннотация. Представленный в статье аналитический обзор литературы посвящен исследованию феномена «внутренний диалог» и его значения для психологической теории и психотерапевтической практики. Наряду с описанием известных трудностей объективного научного исследования данного вида интрапсихической коммуникации указывается на факт его «объективно-субъективного» присутствия в соответствующих сферах нашей психической жизни. Описываются особенности его возникновения в раннем детском возрасте, отраженные в теориях психического развития Л.С. Выготского и когнитивного развития Ж. Пиаже — известных теориях развития личности. Указывается на сходство и различия феномена «внутреннего диалога» с процессом аутокоммуникации, внутренней речью, феноменами интроверсии, интроекции, интериоризации, рефлексии и когнитивности. Подчеркивается его важное значение для личностного роста и развития, самовоспитания, личностной социализации и социальной адаптации, профессионально-личностного становления и самосовершенствования. Анализируются психологические аспекты внутреннего диалога: феноменологические проявления, особенности структуры, типология, функции, связь с психическими нарушениями, многие из которых отражают его качественную (патологическую) трансформацию. Указывается на активное участие внутреннего диалога в формировании внутренней картины болезни, особенно её

когнитивного компонента и различных типов психологического отношения к болезни. Подчеркивается важное значение внутреннего диалога в процессе профессионального становления практических психологов и психотерапевтов, особенно в практике супервизирования, когда в результате целенаправленного развития у них «внутреннего супервизора» появляется способность к продуктивному профессиональному диалогу между «внешним» и «внутренним супервизором». Исследуются возможности психотерапевтического применения внутреннего диалога в рамках профилактики эмоционального выгорания, а также его непосредственное и опосредованное использование в терапевтических технологиях психосоматического подхода и различных психотерапевтических направлений.

Ключевые слова: внутренний диалог; внутренняя речь; интрапсихическая коммуникация; внутриличностная коммуникация; аутокоммуникация; «части личности»; внутренняя картина болезни; психология; психотерапия.

УДК 159.9:616.89

Библиографическая ссылка

О значении «внутреннего диалога» для психологической теории и психотерапевтической практики (аналитический обзор литературы) / Г.Т. Красильников, С.Б. Селезнев, В.Г. Косенко [и др.] // Медицинская психология в России. – 2018. – Т. 10, № 3. – С. 2. doi: 10.24411/2219-8245-2018-13020

Поступила в редакцию: 07.11.2017 Прошла рецензирование: 08.05.2018 Опубликовано: 13.06.2018

Актуальность проблемы. Внутренний диалог относится к тем психологическим проблемам, которые находятся в тени более традиционных исследовательских интересов, нет даже общепринятого его определения и соответствующего понятийного представления в тематической литературе. Так, в Википедии внутренний диалог рассматривается как процесс непрерывного внутреннего общения человека с самим собой (внутриличностная аутокоммуникация), у В.Л. Измагуровой [20] — как феномен диалогического сознания, мышления и речи, у А.В. Россохина [43] — как составляющая измененных состояний сознания, как психотерапевтический прием; существует и ряд других толкований [3; 7; 13; 31]. Хотя с внутренним диалогом в различных аспектах и на соответствующем уровне имеет дело, наверное, любой человек, способный к анализу своих собственных ощущений, эмоций, планов и поступков, этого понятия нет в большинстве современных психологических словарей. Представляет интерес и существование противоположных позиций в отношении к внутреннему диалогу в теоретической литературе и психологической практике. Стоит войти в интернет с запросом «внутренний диалог», как вниманию предстает преобладающее количество методик «подавления» его как негативного психологического феномена, тормозящего функцию личностного сознания [17; 21; 42]. В то же время в ряде психотерапевтических школ (гештальт, психосинтез, нейролингвистическое программирование и др.) внутренний диалог применяется как эффективное терапевтическое средство. Подобная полярность оценок понятия внутреннего диалога свидетельствуют о необходимости более тщательного аналитического рассмотрения этого сложного феномена.

В культурно-религиозном аспекте внутренний диалог традиционно рассматривался в рамках важнейшей духовной практики и морально-нравственного самосовершенствования человека, как непрерывный внутренний процесс борьбы двух противоположностей (греха и праведности, низменного и возвышенного, плотского и духовного). Его непосредственное отражение мы находим как в древних в буддийских учениях («буддист» дословно — «тот, кто внутри», главный канон буддизма — это внутреннее движение «от страдания к просветлению» посредством максимальной

отрешённости от окружающего мира) и восточных практиках медитации («медитация» — внутреннее созерцание, размышление), так и в иудаизме (иудаистская медитация), исламе (зикр и другие медитативные практики суфизма), христианстве (от Евангельской притчи об искушении Христа дьяволом до традиционных молитвенных практик духовного внутреннего диалога между молящимся и Богом, неизменно присутствующем в душе верующего) [48].

Причём, согласно священным писаниям, внутренние диалоги пророков в их молитвенных актах имели форму непосредственного общения с Богом и приобретали — как для самих молящихся, так и для других верующих — качество реального события. Выходя из соответствующих молитвенных трансов, они сообщали верующим о своём реальном общении с Богом и о приобретении ими новых духовных знаний, получавших в дальнейшем статус божественных заповедей. По сути, здесь мы имеем дело с религиозными эффектами той же интрапсихической аутокоммуникации, рождённой в трансовом состоянии сознания глубоко верующего человека.

В различных монашеских практиках отшельничества, сопровождающихся жёсткими самоограничениями (пост, аскетизм, отречение от людских радостей, мирской суеты, неустанные молитвы на уровне «живого общения» с Богом), основным инструментом реализации как самих самоограничений, так и желаемого духовного самосовершенствования также являлся непрерывный и нередко противоречивый внутренний монашеский диалог. Художественной иллюстрацией сказанного выше могут служить мучительные внутренние диалоги известного персонажа из фильма С. Бондарчука «Отец Сергий».

В повседневном бытовом отношении мы также практически постоянно прибегаем к использованию того же внутреннего диалога, когда мысленно обращаемся к своим знаниям, своему опыту, своей интуиции. Он постоянно присутствует в нашей внутренней речи, мысленном общении с самим собой. Он, по своей сути является нашей жизненной необходимостью, формируя наш личностный опыт и адаптационный потенциал, обеспечивая преодоление тех или иных трудностей, достижение поставленных целей, успешность в профессии и личной жизни, а в итоге — более высокий уровень социального функционирования. В связи с этим, иметь базовые научные знания относительно его формирования, структурных компонентов и феноменологических проявлений представляется важным не только в теоретическом плане, но и в контексте развития различных форм психологических практик.

У каждого человека познание мира, отношение к другим людям и самому себе складывается в процессе деятельности и общения. Так, анализируя внутренний мир людей, Альфред Шютц — основатель феноменологической социологии — приходит к выводу об «изначальной интерсубъективности» в конструировании и существовании представлений человека о мире. Это означает, что эти субъективные представления являются, по сути, непрерывным коммуникативным процессом [57].

В отечественной психологии традиционно принято рассматривать общение как чисто внешний психический феномен, как общение людей друг с другом, как взаимодействие человека с человеком. Но и действия людей по отношению к самим себе — почти такого же порядка, как и их действия по отношению к другим людям или действия других по отношению к ним. Каждый из нас встречался с такой ситуацией: по улице идет человек, что-то шепчет себе, улыбается или хмурится, жестикулирует, оживленно спорит сам с собой. Человек может ругать, хвалить, оправдывать или прощать себя точно так же, как и другого человека. Оставаясь наедине, человек может вспомнить, какую ужасную глупость он сделал накануне на вечеринке, и покраснеть от смущения или же почувствовать гордость за достойный поступок в прошлом. В этом плане уместно вспомнить хрестоматийное упоминание о А.С. Пушкине: когда он завершил работу над трагедией «Борис Годунов» и поставил точку, то начал громко восклицать: «Ай да Пушкин! Ай да сукин сын!»

В психологических словарях содержится ряд терминов, отражающих адресацию человека к самому себе: самопознание, самооценка, самонаблюдение, самоуважение, самомониторинг, самообвинение, самоутверждение и т.д. В связи с этим возникает правомерный вопрос: кто кого при этом обвиняет, оценивает, спрашивает?

Очевидно, что обращающийся сам к себе человек представляет собой не гомогенный субъект, не монологическую личность. В его самосознании отражается множество ролей, разнообразие действий, способностей и переживаний. Для того чтобы вести диалог с самим собой, необходимо открыть в себе какие-то воображаемые психические субстанции. В психологии прослеживается давняя традиция представлений о неоднородности и структурной сложности психики. Почти во всех психологических теориях личности и психотерапевтических школах дается описание личности как состоящей из подструктур и инстанций (кроме *dasein-analyse*, в котором постулируется нерасчлененное внутреннее единство личности [64]). Еще З. Фрейд в работе «Психология масс и анализ человеческого "Я"» писал, что «...в психической жизни человека всегда присутствует «другой». Он, как правило, является образцом, объектом, помощником или противником, и поэтому психология личности является одновременно также и психологией социальной в этом расширенном, но вполне обоснованном смысле» [65, с. 71]. В соответствии с данными положениями Фрейд и процессы межличностных отношений и взаимодействий рассматривал в интрапсихическом аспекте, как интернализированные «объектные отношения». При этом он подчеркивал их ведущее значение в реализации процесса личностной идентификации, когда, начиная с раннего детства, наиболее значимыми объектами для этой идентификации являются родители ребёнка. И если последние были носителями каких-либо неадаптивных невротических комплексов, то и процесс идентификации приобретает соответствующее патологическое (невротическое) направление.

Логическое продолжение и дальнейшее научное развитие данных взглядов мы находим в теории отношений и в патогенетической психотерапии невротиков В.Н. Мясищева, где важная роль также отводится исследованию особенностей внутреннего мира человека (его отношения к себе и окружающим, его тягостных и радостных переживаний, интересов, системы его оценок и самооценки, мотивации своего поведения, понимания жизни и мира в целом и своего места в нём, его мечтаний и ожиданий, симпатий и антипатий). Поэтому теоретические и психотерапевтические подходы В.М. Мясищева (в виде умело проводимых психотерапевтических бесед) по своей сути представляли научно продуманный механизм «оживления» внутреннего диалога пациента в различные периоды его жизни с последующим сопоставлением этих данных с реальными внешними условиями его настоящей и прошлой жизни [41, с. 343–245].

Согласно исследованиям А. Маслоу, при внутреннем общении с самим собой большинство людей слышат не себя («голос импульса»), а голос матери, отца, власти, вышестоящих лиц, традиций и т.д. [36]. Акцентируя этот аспект, В.Н. Цапкин [56] считает возможным рассматривать личность как группу, представляющую даже не диалоговую, а полифоническую структуру. «Значимый другой» в качестве интроекта (интеризированного образа) — это «голос» в интрапсихической коммуникации, а оркестр этих голосов-интраектов образует устойчивую интрапсихическую группу.

В теории психологии и методах психотерапии отмеченное «многоголосие» определяется в форме структурных частей или инстанций личности. Так, в психоанализе, в соответствии с «метапсихологией» З. Фрейда [52], психика структурируется как состоящая из бессознательной, предсознательной и сознательной инстанций или, в другом аспекте — «Оно» (Ид) — «Я» (Эго) — «Сверх-Я» (Супер-Эго). В трансактном анализе личность рассматривается в форме взаимодействующих эго-состояний: Родитель—Взрослый—Ребенок [3]. В аналитической психологии К. Юнга [59] психологическое «пространство» личности дифференцируется на такие подструктуры, как: «Я», тень, персона, самость, анима и коллективное бессознательное. В психосинтезе это субличности, которые примерно соответствуют различным социальным

ролям или личностным качествам человека. В методологии НЛП психические инстанции, «ответственные» за различные проблемные или ресурсные состояния человека, определяются как «части личности» [13].

Отмеченные интроекты, части личности и субличности имеют определенную представленность в сознании индивида и участвуют в интрапсихических коммуникациях. Это общение с собой, эту психическую внутрличностную коммуникативную активность принято определять как внутренний диалог. К сожалению, в большинстве психологических словарей не дается определения внутреннего диалога как понятия. Вероятно, предполагается, что смысл этого понятия самоочевиден и поэтому не нуждается в развернутом описании, однако возникает ряд нерешенных, но важных вопросов. Например, с какого возраста (уровня психического развития) появляется способность к внутреннему диалогу? Какова степень влияния внутреннего диалога на личностное развитие и саморазвитие? В какой степени тот или иной индивид способен к внутреннему диалогу? Как соотносятся между собой понятия «аутокоммуникация», «интроверсия», «интроекция», «интериоризация», «когнитивность», «самосознание», «рефлексия», «внутренняя речь» и «внутренний диалог»? Часто ли индивид говорит сам с собой? Что происходит в голове человека, когда «включается» его внутренний диалог? Всегда ли он осознается? Существует ли специфика внутреннего диалога в состояниях эмоционального покоя, острых стрессовых ситуациях, при тех или иных психических расстройствах? На эти и другие вопросы однозначного ответа нет, так как проблема внутреннего диалога не имеет в психологии системной концептуальной разработки, и поэтому ее можно рассматривать как в широком, так и в узком смысле.

В широком смысле к внутреннему диалогу можно отнести все размышления, планирования, мечты, фантазии, свои роли, воображаемых собеседников и партнеров, т.е. все события, репетиции и действия, которые разыгрываются во внутреннем мире, субъективном пространстве. В этом плане очевидна смысловая идентичность понятий внутреннего диалога и аутокоммуникации, что позволяет нам считать их научными синонимами.

Наряду с этим есть основания считать, что общение человека с самим собой происходит не только в состоянии бодрствования и сознательном состоянии, но и во время сна. Следовательно, и сновидения тоже можно считать проявлениями внутреннего диалога. При таком понимании человек, очевидно, постоянно находится в состоянии внутреннего диалога, комментируя события или объективной, или своей личной «психической» реальности, хотя в основном на это не обращается внимание, это не осознается [27]. Для подтверждения данного положения можно сослаться на распространенный феномен, который описал В.М. Розин [43]. Во время проживания каких-либо событий в жизни человек еще в момент их непосредственного переживания начинает представлять, как он будет кому-то рассказывать об этом — другу, детям, коллегам и др. При этом предполагаемый рассказ воображаемому собеседнику и реальная, чувственно воспринимаемая жизнь соотносятся и взаимодействуют в сознании человека, видоизменяя друг друга. В обычных, повседневных ситуациях это происходит по привычке, ненамеренно, и человек не обращает на это внимания, а рефлексия данного феномена возникает в особых условиях или при интенсивном переживании.

В исследованиях внутреннего диалога в таком аспекте преобладают работы теоретического плана (М.М. Бахтин, М. Бубер, А. Шютц). Так, М.М. Бахтин раскрывает сложность внутреннего мира героев Ф.М. Достоевского как «контрапунктическое сочетание разнонаправленных голосов в пределах одного сознания», как сочетание многих точек зрения в одном сознании: «Самосознание героя у Достоевского сплошь диалогизировано, в каждом своем моменте оно повернуто вовне, напряженно обращается к себе, к другому, к третьему... Только в общении, во взаимодействии человека с человеком раскрывается «человек в человеке», как для других, так и для себя самого» [2, с. 150]. М.М. Бахтин выделяет «микродиалог» как внутренний диалог человека, при котором его внутренний голос «звучит» в соотношении с другими голосами, перебивается ими, соглашается или борется с ними. Это явление

рассматривается на примере внутренних диалогов Раскольников, Голядкина и других героев Достоевского, причем внутренний монолог у них диалогизируется, и диалог проникает внутрь каждого мыслимого слова героев [2]. Не менее интересными в данном аспекте представляются художественные описания как собственно внутренних диалогов, так и символических сновидений Пьера Безухова, чистый, непорочный и практически детский внутридиалоговый мир Наташи Ростовской, таинства внутриличностной трансформации, отраженные во внутренних диалогах Андрея Болконского в романе Л.Н. Толстого «Война и мир».

Известный еврейский религиозный мыслитель 20-го века Мартин Бубер рассматривал само бытие человека как диалог между человеком и Богом, человеком и миром («диалогический персонализм»). «Человек двойственен, — говорит Бубер, — наше Я существует не само по себе, а только в соотношении с чем-то. В одних случаях человеческое Я выступает в соотношении с Ты, а в других случаях — в соотношении с Оно. И, соответственно, мы имеем два разных Я, а именно: Я-Ты и Я-ОНО. Благодаря наличию «внутренней» инстанции, внутреннего «другого субъекта мысли» диалектика мышления превращается в диалогичность» [6].

В обычных условиях внутренний диалог оказывается труднодоступным для экспериментального исследования [7], поэтому его аналитическое изучение производится в особых условиях, таких как одиночество (О.Н. Кузнецов, В.И. Лебедев [28]) или измененное состояние сознания (В.В. Налимов [37], С. Гроф [15], А.В. Россохин [44]).

Внутренний диалог в узком смысле понимается как механизм формирования и функционирования самосознания, при котором выявляется взаимодействие как минимум 2-х подструктур личности, двух несовпадающих точек зрения [20; 68]. Формирование самосознания как способности выделять себя из объективного мира с осознанием своих собственных психических функций (мыслей, чувств, желаний, интересов, отношения к окружающим) начинается обычно в возрасте 3-х лет с появления осознанной речи и местоимения «я» и проходит ряд последовательных этапов (аллопсихического, соматопсихического и аутопсихического самосознания), успешное завершение которых в подростковом возрасте знаменует личностную идентичность и характеризуется чувством единства собственного «Я». К этому периоду у подростка появляется способность к аналитическому размышлению и самопознанию — рефлексии (по сути, внутреннему диалогу) по поводу собственных мыслей, переживаний, поступков [25, с. 145–146].

Описывая процесс самопознания (рефлексии) в норме, К. Ясперс вводит термин «понимающая психология», которая «должна понимать рефлексии, которую сама же и осуществляет на практике» [62, с. 423]. При этом внутри рефлексиирующей личности происходит постоянное взаимодействие «рефлексии с бессознательным», «события» с «переживанием», т.е. процесс самопознания (рефлексии), по своей сути, если и не идентичен понятию внутреннего диалога, то, по крайней мере, является его важнейшим структурным компонентом.

В самой же структуре самопознания (рефлексии) Ясперс выделяет ряд базовых компонентов, таких как «самонаблюдение», «самопонимание», «самопрояснение» и собственно «самопознание», в рамках которых и прослеживается феноменология внутреннего диалога [62].

И здесь, без переоценки значения внутреннего диалога как инструмента формирования самосознания и соответствующих рефлексивных навыков, мы можем с уверенностью говорить о его важнейшей роли в индивидуально-личностном развитии и личностном росте.

Обобщая сказанное выше в отношении рефлексии, которая определяется как самоанализ-размышление, направленный на анализ самого себя, своих собственных состояний и поступков, и нередко отождествляемый с внутренним диалогом, необходимо

заметить, что последний в понятийном плане имеет более широкий диапазон, т.е. внутренний диалог может быть не только рефлексивного содержания, но и нерелексивного, может не содержать в себе самоанализа.

В отношении понятий «интроекция» и «интериоризация», которые в научной литературе нередко рассматриваются как синонимы, следует уточнить, что первая по своему семантическому смыслу ближе к процессу «захватывания в себя чего-то извне», а вторая — к процессу «присвоения себе захваченного извне». В интересующем нас аспекте здесь обычно речь идёт о получении («захватывании») некой информации и её последующем, не без помощи внутреннего диалога, усвоении («присвоении»). Следовательно, диапазон понятия внутреннего диалога и в этом сравнении представляется значительно более широким, хотя его участие в процессе трансформационного перехода интроекции в интериоризацию вполне очевидно.

Гораздо ближе по своему понятийному смыслу и своей логической составляющей к внутреннему диалогу находится понятие когнитивности как способности человека воспринимать внешний мир сквозь созданную им самим же систему взглядов, зависящую от его же восприятия, внимания, памяти, мышления, воображения и так далее. Предполагается не только собственно восприятие, но и переработка (не без участия внутреннего диалога) информации, поступающей из внешнего мира. Психологи также часто относят это понятие и к различным намерениям, желаниям и убеждениям человека, что предполагает в когнитивности наличие множества аутокоммуникативных конструктов, в которых отражается внутреннее восприятие индивидом тех или иных действий, поступков, приобретённого опыта, памяти, представления, воображения, планов, идеалов и интуиции. В связи с этим понятие когнитивности может рассматриваться в виде базисной способности индивида к тому же внутреннему диалогу и по своей сути быть наиболее близкой к нему.

Понятие «интроверсия» (интровертированность) отражает врождённую особенность психических процессов индивида, характеризующуюся их предпочтительной (или исключительной) направленностью на внутренний мир. В связи с этим можно не без оснований предположить, что способность к внутреннему диалогу может быть более развита у интровертов по сравнению с экстравертами, предпочитающими направленность своих психических процессов на внешний мир. Однако сам К.Г. Юнг среди «рациональных экстравертов» также выделяет «экстравертный мыслительный тип», который предполагает наличие возможности развития способности индивида к внутриличностной коммуникации [60].

Средством существования внутреннего диалога является внутренняя речь. Внутренняя речь существенно отличается от внешней устной и письменной речи — как по генезу, так и по своей структуре и по функциям (Л.С. Выготский [9], Ж. Готфруа [11], А.Р. Лурия [34], Ж. Пиаже [41]). Внутренняя речь, согласно концепции Л.С. Выготского, возникает из «эгоцентрической» речи ребенка (которую ранее открыл и описал Ж. Пиаже [39] как характерную для детей в возрасте 3—5 лет), когда ребенок все, что он делает (играет, гуляет, думает), проговаривает, озвучивает для самого себя. В дальнейшем, по мнению Ж. Пиаже, эгоцентрическая речь постепенно убывает и после 7 лет исчезает совсем, замещаясь логическим мышлением и социализированной речью. По данным Л.С. Выготского, эгоцентрическая речь, эта «речь для себя», в ходе развития ребенка не исчезает бесследно, а превращается (через этап затихания — шепотной речи [9; 34]) во внутреннюю речь, которая является своего рода посредником между мышлением и внешней речью. При этом происходит не только редукция вокальной стороны эгоцентрической речи, но и развиваются структурные и качественные отличия от внешней речи.

Очевидно, что просто беззвучное произношение слов — это еще не внутренняя речь, ибо такая речь — это речь «для себя и про себя», это «процесс испарения речи в мысль» (Л.С. Выготский [9]). Как правило, она свернута и аморфна, содержит не только слова, преимущественно в форме предикатов, идиоматических оборотов и

семантических комплексов, но и индивидуальные коды разнообразных образов, схем, мыслемоформ, образующих специфическую и неповторимую субъективную структуру, существенно отличающуюся от устной и письменной речи. Именно эти структурная сложность и индивидуальная неповторимость внутреннего диалога и создают большие трудности для его научного исследования. При переводе внутренней речи во внешнюю требуется произвести ряд трансформаций, чтобы глубинно-субъективный смысл мог стать понятным для другого человека, при этом часть смысла субъективной структуры утрачивается или искажается, что еще более затрудняет исследование и внутренней речи, и внутреннего диалога. Следует отметить, что эгоцентрическая речь, трансформируясь во внутреннюю речь, оказывается не совсем полностью редуцированной даже у взрослых людей. Мы можем вспомнить, как в моменты мыслительных затруднений наша внутренняя речь становится более развернутой, может переходить в шепотную и даже в громкую речь, напоминающую эгоцентрическую речь ребенка, т.к. она тоже только отражает процесс мышления и не направлена на обмен информацией и общение с окружающими людьми, как обычная внешняя речь.

Однако не все проявления внутренней речи можно относить к внутреннему диалогу. Так же, как и внешняя речь, внутренняя речь может существовать в одной из двух форм — диалогической или монологической. И только диалогическую внутреннюю речь правомерно определять как «внутренний диалог». Если не делается разведения этих двух различных форм внутренней речи, то возникает терминологическая путаница, и тогда за внутренний диалог принимается любая активность внутренней речи. Когда в отсутствие собеседника разум индивида предоставлен самому себе, то он заполняется «потокосом сознания» в форме монологической внутренней речи, которую еще иногда называют «внутренней болтовней». При внутреннем же диалоге всегда активируются интрапсихические коммуникации, которые могут выражаться в следующих трех вариантах:

- 1) адресация к воображаемому (реально существующему или вымышленному) собеседнику, точнее, к его образу в сознании («другой-для-меня», по Бахтину);
- 2) общение с самим собой, с образом самого себя в своем сознании («я-для-себя» [2]);
- 3) обращение и аргументация не к образу человека, а к «бесплотной», чисто логической позиции, которая возникает в ходе какого-либо размышления и умственного действия.

Таким образом, внутренний диалог — это всегда внутриличностное общение, это аутокоммуникации, существующие в форме диалоговой внутренней речи. В бытовом обиходе данный феномен принято называть по-разному: голос интуиции, внутренний собеседник, «внутренний голос», внутренний судья или советник, ангел-хранитель и т.п.

Анализируя научные сведения по проблеме внутреннего диалога, Е.Ю. Худобина делает ряд умозаключений, уточняющих его структурно-содержательное значение [55]. В частности, внутренний диалог может быть представлен как самоисповедь, самоубеждение, самоприказ (самокоманда), самовнушение, самоподкрепление, диалог субличностей, диалог моделирования внутренних стратегий мышления и др. Такой широкий диапазон представлений о природе внутреннего диалога подчёркивает его важное значение в аспекте творческого процесса внутриличностного развития и предполагает введение рабочего способа классификаций его видов. В частности, Екатерина Юрьевна предлагает следующие критерии:

- 1) характер отношений между двумя «Я», складывающийся в процессе внутреннего диалога. В данном контексте можно выделить «децентрированные» диалоги с образом реального партнера и «эгоцентрические» диалоги, в которых субъект приводит к полному согласию с собой своего оппонента;
- 2) особенности партнера по внутреннему диалогу: выступает ли партнер в качестве актуального или воображаемого образа, эмоционально-ценностные характеристики партнера;

- 3) функциональная направленность: внутренние диалоги, осуществляющие самопознание личности, ценностную саморегуляцию и самовоспитание, защитные внутренние диалоги (самооправдание, вытеснение, искажение и другие защитные механизмы);
- 4) критерий нормы/патологии: внутренние диалоги зрелой развивающейся личности, диалоги, обеспечивающие процессы нормальной адаптации, и внутренние диалоги патологической природы;
- 5) степень осознанности/неосознанности внутренних диалогов: от диалогов, протекающих при высоком уровне осознания, до неосознанных и полностью бессознательных внутренних диалогов;
- 6) спонтанность/заданность внутреннего диалога: стихийные, спонтанно возникающие внутренние диалоги и специально сконструированные модели в диагностических (например, методика управляемой проекции В.В. Столина) и психотерапевтических (гештальттерапия, техники НЛП) целях.

В результате автор исследования предлагает тренинг внутренних практических навыков для развития креативности мышления — «искусство внутреннего диалога», целью которого является развитие креативности мышления у студентов-психологов, формирование рефлексивно-познавательного отношения к себе, коррекция и психотерапия самих стратегий внутреннего диалога [Там же].

В целом, проблема целенаправленного развития внутреннего диалога как инструмента внутриличностного и профессионально-личностного самосовершенствования сегодня является весьма актуальной — как для современной педагогической психологии, так и для психологии развития и акмеологии [16; 17; 18].

К. Хорни в одной из своих классических работ со ссылкой на различные философские и религиозные концепции указывает на значимую потребность человека во внутренней стороне своей психической жизни, что является необходимым для его личностного роста. А её описание внутреннего мира невротика «обособленного типа» убедительно демонстрирует бесконечный и мучительный процесс его болезненной (невротической) внутриличностной коммуникации со стремлением сознательного и бессознательного подчинения своему внутреннему «идеализированному образу» [54].

В специальной психоаналитической литературе у Салливана и Маллахи в контексте формирования эго и суперэго (в возрастном периоде от 1 года до 3 лет) мы также находим описание феноменов «аутистического языка» и «аутистического символизма», которые, по нашему мнению, и могут являться предшественниками внутреннего диалога [69; 70]. В частности, на примере внутреннего сопоставления статического образа «котёнка» на картинке и динамического образа «живого котёнка» (забавного и активного существа) ребёнок постепенно обучается пониманию и более сложному применению символов, по своей сути зачастую противоречащих реальной действительности, «обучается различению символа и символизируемого» [Цит. по 4]. В сознание ребёнка вначале проникает некий новый образ, новое слово или какой-то иной новый символ, а затем, с помощью соответствующих разъяснений извне, появляется и внутреннее понимание его значения. Первоначальное объяснение по этому поводу он, как правило, получает от значимых взрослых (близких, родителей), которые и закладывают соответствующий базис его внутреннего диалога.

Обычно голоса, которые мы «слышим» внутри нас и которые часто заняты обсуждением наших действий, — родом из детства. Эти комментарии наших действий чаще всего представляют собой то, что в детстве человек слышал от родителей, учителей или других значимых фигур. Если спокойно и внимательно обратиться внутрь себя и прислушаться к этим словам, мысленно «звучащим» в голове взрослого человека, то часто выявляется их четкая персональная принадлежность.

Специфика внутреннего диалога, по-видимому, полнее всего раскрывается в исследованиях так называемой множественной личности. Как было отмечено еще классиками (И.П. Павлов, К. Ясперс), в патологии выпукло и четко разводится и проявляется то, что в норме представлено слитным и свернутым. И действительно, как показывают клинические описания, при формировании множественной личности первые этапы клинического становления протекают обычно через осознаваемый внутренний диалог, который впоследствии редуцируется. И у здоровой личности возможны похожие внутренние диалоги, когда диалогизирующие внутриличностные «партнеры» могут быть в определенной степени аналогичными «альтер-личностям» у множественной личности.

В то же время, несмотря на сложность исследования феноменов внутреннего диалога, последний позволяет дать выход на самые интимные сознательные и бессознательные слои личности. Прежде всего, следует отметить функциональное разнообразие внутреннего диалога. Так, внутренний диалог выступает, прежде всего, как средство формирования, существования и развития самосознания человека как образа своего «Я». Поскольку образ «Я» (самосознание и «Я»-концепцию принято рассматривать как синонимы), согласно дискурсам современной психологии, подразделяется, как минимум, на «Я»-реальное и «Я»-идеальное, то внутреннему диалогу предназначается то «бальзамировать» возникающий между этими образами «Я» разрыв, то его драматизировать. Это находит выражение в таких конкретных выражениях, как самопознание, самооценка, самоанализ, самоприказ, самопрограммирование, саморегуляция, самонаказание и др. Внутренний диалог нередко является посредником между потребностями, мотивами и их реализацией во внешней деятельности. При этом нарастающие внутриличностные противоречия зачастую становятся причиной формирования внутриличностных конфликтов, которые при дальнейшем негативном развитии находят своё патологическое отражение в клинике различных невротических состояний [47].

Несомненный научный интерес вызывает и то, что внутренний диалог принимает активное участие в формировании внутренней картины болезни [33] и даже составляет неотъемлемую часть ее когнитивного уровня, работа которого запускает процесс «поиска оптимального варианта функционирования организма и личности в новых условиях» — условиях того или иного болезненного состояния [19]. В результате формируется множество различных типов личностного отношения к болезни (не менее 12 по А.Е. Личко и Н.Я. Иванову, 1980 [32]) и особенностей соответствующего поведения больного [40], среди которых В.А. Сергеев (1994) выделяет две полярные группы: адаптивные и дезадаптивные типы [46]. Последние у А.Е. Личко и Н.Я. Иванова подразделяются на два блока: с интрапсихической и интерпсихической направленностью, психологические особенности которых также предполагают наличие достаточно интенсивной дезадаптивной внутриличностной диалоговой аутокоммуникации [32].

А по мнению А.Б. Смудевича с соавт. (1997), в зависимости от преморбидной личностной структуры и других объективных факторов, обусловленных характером течения, тяжестью и возможным исходом заболевания, внутренний диалог в рамках формирования личностных нозогенных реакций может проявляться в виде дихотомии отношений «Я» к болезни с противопоставлением высокой («гипернозогнозия») и низкой («гипонозогнозия») значимости переживаний неблагополучия, что также вносит свой весомый вклад в формирование внутренней картины болезни [23].

Внутренний диалог зачастую выполняет и функцию психологической защиты, когда имеет место отрицание или избегание («никогда не соглашайся с этим», «не замечай этого»), рационализация («найди этому оправдание» или самооправдание — «зелен виноград»), сублимация (замещение — десексуализация и «деагрессификация» направленности энергии основного инстинкта, «преврати это в нечто социально приемлемое»), вытеснение неприемлемой для самооценки личности информации («память сказала — «это было», гордость сказала — «нет», и — память отступила») или ее искажение. Причём, у «Я» в данном аутокоммуникативном процессе существует несколько уровней защиты: от бессознательного и подсознательного, которые не в полной

мере могут соотноситься субъектом с «осознаванием» своего собственного внутреннего диалога (для их осознания необходима целенаправленная психоаналитическая работа), до вполне осознаваемых внутриличностных защитных стереотипов, т.е. внутренний диалог идёт на всех уровнях защиты [12; 51].

Действительно, внутренний диалог может протекать на разных уровнях его осознания, от полностью осознаваемых вплоть до полностью бессознательных проявлений. В связи с этим А.Б. Холмогорова [53] подразделяет внутреннюю речь (внутренние диалоги) по степени осознания на три уровня. На первом уровне во внутренней речи содержатся голоса родителей и других значимых интернализированных объектов; их оценочные суждения, формы обращения и интерпретации сохранились в памяти из детства, т.к. воспринимались дологическим мышлением ребенка без анализа и критической оценки. И даже когда ребенок становится взрослым, он не может дать им логическую переоценку, т.к. они эмоционально заряжены и находятся на периферии сознания. Второй уровень — это возникающее позже вторичное логическое мышление, которое, надстраиваясь над «первичным», работает по принципу реальности и может вступать в противоречие с теми первичными оценками. Однако настоящая переработка информации на первом уровне возможна только с помощью сознательной активности «третичных» процессов — рефлексии, направленной на анализ и коррекцию собственного мышления [Там же].

Отмечается также широкий диапазон феноменов внутреннего диалога, которые проявляются в различных модальностях: внутриличностные субстанции могут вступать в коммуникации с помощью вербализации, картинок и образов, схем, символов, чувств и эмоций, а также и телесных ощущений.

Можно отметить различие проявлений внутреннего диалога и по отношению к произвольному сознательному контролю: он может быть спонтанным, стихийным или намеренно рефлексивным, может быть навязчивым и прорываться в сознание через намеренное противодействие, а может быть заданным с диагностическими или исследовательскими целями. Его использование целесообразно и в превентивном плане по недопущению (предотвращению) негативных последствий наших рискованных и недостаточно обдуманых действий. Это нашло своё прямое отражение в народной мудрости, в соответствующих пословицах: «семь раз отмерь — один раз отрежь», «прежде чем взяться за дело — необходимо взвесить все «за» и «против» и т.п. А в классических работах по психологии стресса (дистресса) Г. Селье существует множество специальных профилактических рекомендаций, которые изначально должны быть реализованы личностью именно на уровне её внутреннего диалога. Например: «Признайте, что совершенство невозможно», «Цените радость подлинной простоты жизненного уклада», «Радуйтесь любому своему достижению» [45].

В более современных работах, посвящённых исследованию личностных ресурсов преодоления стресса, акцент также делается на внутреннюю переработку стрессовой (проблемной) ситуации, где в качестве главных ресурсов выступают: активная мотивация преодоления, отношение к стрессам как к возможности приобрести личный опыт и возможности личностного роста, сила «Я»-концепции, самоуважение, самооценка, собственная значимость, активная жизненная установка (чем активнее отношение к жизни, тем больше психологическая устойчивость в стрессовых ситуациях) и другие. Согласно современной информационной модели стрессоустойчивости, первостепенное значение отводится именно когнитивному преодолению стресса (позитивное мышление относительно причин стресса и способов его преодоления, понимание этих причин и рациональное осмысление ситуации и своих возможностей, поиск и оценка возможных средств преодоления стресса, позитивное мышление, касающееся стрессовой ситуации и своих потенциалов) [30].

В других современных работах по профилактике синдрома эмоционального выгорания мы также видим активное использование внутреннего диалога в различных психотехниках саморегуляции и специальных упражнениях, таких как

отвлечение/переключение внимания, релаксация и аутогенная тренировка, варьирование целеполаганием, сюжетные представления, идеомоторная тренировка, самовнушение уверенности и многие другие [8].

Внутренние диалоги могут различаться и по критерию нормы/патологии: внутренние диалоги зрелой развивающейся личности, обеспечивающие процессы нормальной адаптации, или внутренние диалоги патологической природы как симптомы психических расстройств. В самом чистом виде патологический вариант внутреннего диалога проявляется в так называемом «бесплодном мудрствовании» у психастенических пациентов, превращаясь в психологически изматывающую «умственную жвачку». Самоуничижительные внутренние диалоги «самоедства» также характерны для больных с депрессивными нарушениями, с различными вариантами дисморфофобии и дисморфомании, нервной анорексии (булимии), при которых тягостное патологическое ощущение своей психической или физической ущербности порождает необходимость постоянного и изнуряющего «внутреннего общения с собой». Практически непрекращающиеся патологические аутокоммуникации (сомнения, утрирование, подозрение, болезненную интерпретацию своих внутренних ощущений или внешних событий) мы наблюдаем у больных с навязчивыми, сверхценными, ипохондрическими, паранойяльными и другими бредовыми нарушениями. А в ряде других случаев психической патологии внутренний диалог становится полностью автономным и недоступным сознательному контролю, например, при вербальных галлюцинациях диалогического характера или идеаторных психических автоматизмах (компоненты синдрома Кандинского — Клерамбо).

Не меньший интерес в плане разнообразия патологических аутокоммуникаций представляют малоисследованные патопсихологические аспекты внутреннего диалога у больных с различными проявлениями аутизма. Ведь данный клинический феномен, отражающий «...погружение в мир личных переживаний с ослаблением или потерей контактов с действительностью...» [50] с позиций нашего научного интереса может быть расценен и как некий «застывший» патологический вариант внутреннего диалога. Однако при более глубоких дефицитарных нарушениях, например, у больных шизофренией с выраженной внутриличностной трансформацией (апато-абулическим дефектом), сопровождающейся симптомами аутизма (или «псевдоаутизме» по Г.Т. Красильникову), сама возможность существования какого-либо внутреннего диалога, даже в его гротескном психопатологическом выражении, представляется весьма проблематичной [26].

История психотерапии свидетельствует, что многие психологические теории и психотерапевтические школы выводят возникновение психической патологии из конфликтных взаимоотношений инстанций, или частей личности [49]. Классическим примером таких соотношений может служить общеизвестная борьба бессознательного с сознанием в психоанализе. Согласно современным представлениям, бессознательное не является нерасчленимым единством, а тоже неоднородно по своей структуре, и в нем выделяются обособленные подструктуры, которые также могут вступать в конфликтные отношения и вызывать психические нарушения [27; 59].

Представление о негативном влиянии конфликтующих интрапсихических инстанций логически приводит к предположению о необходимости остановки внутреннего диалога для обретения условий свободного личностного развития. К настоящему времени известно много подходов и методик, предназначенных именно для остановки внутреннего диалога с такой целью, что особенно характерно для эзотерических школ [17; 21; 42]. Их идеология полагает, что обретение способности произвольно контролировать и останавливать внутренний диалог настолько изменяет состояние человека, что он достигает состояния «просветленности». Так, по К. Кастанеде, внутренний диалог является инструментом, с помощью которого человек создаёт свой мир и фиксирует его описание. Но это приводит к искажению восприятия мира и отвлекает внимание. Поэтому остановка внутреннего диалога является одним из основных действий для того, чтобы стать «человеком знания» [21]. Интересно, что эта

идея не нова, и еще в 1912 г. З. Фрейд в своих советах аналитикам предлагал соблюдать во время проведения анализа правило «свободно плавающего (парящего) внимания» для того, чтобы быть в состоянии непредвзято воспринимать высказывания пациента [66]. Это возможно выполнить, вероятно, только при остановке своего внутреннего диалога, отвлекающего внимание аналитика. В нейролингвистическом программировании (НЛП) предполагается, что для успешной работы с пациентом терапевту необходимо находиться в состоянии *up time* (аптайма), т.е. максимальной сосредоточенности внимания и настройки анализаторов на пациенте, что достигается отвлечением сознательного внимания от восприятия собственного состояния, в том числе и «выключением» внутреннего диалога [13].

Подобные рекомендации по отстранённости от своих внутренних переживаний (сомнений) получали в процессе своей физической и духовной подготовки будущие воины и мастера боевых искусств Древней Индии (Калари-паятту), Китая (Шаолинь) и Японии (самураи). Они не должны были отвлекаться на свои внутренние образы, а всё их внимание сосредоточивалось на действиях противника, на моментах концентрации его усилий и моментах его расслабления с соответствующей синхронизацией и изменением в нужный момент своей бойцовой тактики для достижения победы в данной боевой схватке.

Однако внутренний диалог не обязательно устранять со сцены или экрана сознания, а можно использовать в терапевтических целях. Наверное, в наиболее непосредственном виде терапевтическое применение внутреннего диалога осуществилось в методике самовнушения по Э. Куэ [31]. Обращенные к самому себе слова самовнушения реализуются при условии, что они произносятся без усилия, без раздумья, по-детски, «как молитва». Теоретик школы самовнушения Куэ проф. Ш. Бодуэн объяснял эффект внушения (самовнушения) тем, что при монотонном многократном повторении наступает релаксация, которая способствует «обнажению подсознательного» и «внедрению» в него терапевтического приказа. Мы бы назвали это переходом внутреннего диалога с уровня осознаваемого внешнего проговаривания на полуосознаваемый и подсознательный уровень.

Аналогичный приём самовнушения активно использовался В.М. Бехтеревым в виде самостоятельной психотехники или как дополнение к его методике суггестивной психотерапии на начальной стадии гипнотического сна. Причём в дни между гипнотическими сеансами больной должен был сам систематически мысленно повторять формулу внушения, по возможности «воспроизводя в памяти ту обстановку, в которой производилось внушение». Данный психотерапевтический приём был весьма эффективным при неврастении, истерии, затяжных постинфекционных астенических состояниях [41, с. 547].

В психоанализе для того, чтобы у анализанта возникли «свободные ассоциации», необходимо создать особые условия: кушетка, ширма, спокойная обстановка, эмоциональная нейтральность аналитика. В этих условиях у пациента исчезают оценивающие, контролирующие инстанции и происходит преобразование естественного внутреннего диалога в свободный монолог, протекающий на границе сознательного и подсознательного уровней.

В период формирования терапевтических психоаналитических представлений о «психосоматике» и «психосоматическом подходе» подчёркивалось, что при целом ряде классических психосоматозов предполагается слабость и неспособность «Эго» психологически справиться с конфликтной ситуацией, что активизирует филогенетически более ранние (примитивные) вегетативные механизмы защиты, которые, хронизируясь, ведут к формированию тех или иных соматических дисфункций [1]. В связи с этим Ф. Александер постулируется необходимость укрепления ослабленного «Эго» посредством соответствующих психотерапевтических интервенций, в структуре которых важное значение имеет работа на уровне внутреннего диалога пациента. В частности, в процессе психоанализа пациент, побуждаемый аналитиком к

озвучиванию и внутренней оценке своих свободных ассоциаций, учится отслеживать изменения в своих эмоциональных реакциях, которые получают соответствующую психоаналитическую интерпретацию. Последняя сама по себе является побуждением к продолжению пациентом своего внутреннего диалога, который и является эффективным инструментом укрепления «Эго». В итоге, раз за разом возвращая «Эго» пациента в первоначальную конфликтную ситуацию, психотерапевт пытается обучить его реагировать на конфликтогенные события преимущественно психологически, путём отслеживания своих эмоциональных импульсов с соответствующей их внутренней переработкой (не без участия внутреннего диалога) и анализом их возможного происхождения, тем самым ослабляя поток психической энергии, возбуждающей соответствующие сомато-вегетативные центры.

По мнению Ф. Александера, «этими сравнительно простыми психотерапевтическими мерами» можно значительно ослабить проявление вегетативных дисфункций и психологически «контролировать органическое заболевание» [Там же].

Рассматривая в целом психоаналитические методы терапии, следует обратить внимание на то, что в практической работе самого психоаналитика активно участвуют как его перцептивные, так и другие познавательные процессы (внимание, память, мышление, воображение, представление), которые посредством профессионального внутреннего диалога постоянно соотносятся с его базовыми теоретическими знаниями и практическим опытом. И в этой профессиональной диалоговой аутокоммуникации с неизменным постоянством встречаются «Я-чувствующий» и «Я-воспринимающий», «Я-предполагающий» и «Я-знающий», «Я-понимающий» и «Я-интерпретирующий». Поэтому в рамках психоаналитической психотерапии внутренний диалог самого аналитика является одним из наиболее важных интрапсихических (психоаналитических) рабочих инструментов.

В современной психотерапии также весьма широко распространено целенаправленное исследование содержания, форм и функций внутреннего диалога клиента-пациента с их последующим терапевтическим применением. Целью терапевтического применения является актуализация скрытых, недостаточно опознанных внутренних диалогов, их вербализация и объективирование для самого субъекта. Рассмотрим это на примере когнитивной терапии А. Бека [63]. Автор полагает, что эмоциональное состояние человека определяется подсознательными когнитивными процессами в форме внутренней речи. Развитие эмоциональных расстройств (тревоги, депрессии, фобии) определяется такими когнитивными искажениями, как чрезмерные обобщения, персонализация (связывание объективно нейтральных внешних событий с собой) и негативное селектирование (акцентирование только негативных факторов и игнорирование позитивных), которые возникают вне контроля сознания. А. Бек определял их как «автоматические мысли», которые в оспринимаются сознанием без критики как убеждения. Он разработал специальную систему их выявления и опознавания, а также методики их коррекции [Там же]. Существование подобных автоматических мыслей в форме полусознаваемой внутренней речи и интонационной обращенности к самому себе позволяют отнести данные феномены к проявлениям внутреннего диалога.

Наличие голоса у субличности само по себе может говорить о многом, так же как и громкость, и высота, и тембр, и скорость вербализации. Диалогизирующие части могут иметь не только свой голос, но и объем, вес, цвет и т.д., и все эти признаки несут свою смысловую нагрузку и могут быть использованы (утилизированы) в психотерапевтическом процессе. Терапевтическое применение может находить и пространственно-семантическое расположение внутриличностных инстанций: верх — низ, право — лево, центр — периферия. В то же время к частям личности могут быть отнесены не только «говорящие» интраекты и субстанции, но и диссоциированные переживания, которые после изгнания из сознания не исчезают, получают определенную автономию «от центра» и даже облекаются в плоть — это комплексы физиологических реакций, стереотипные жесты и позы, мышечные зажимы и т.п. [56]. Телесно ориентированная

терапия имеет целью установить позитивный контакт с собственным телом, обучает пациентов воспринимать сигналы своего тела, различать их как вытесненные из сознания части личности, вступать с ними в диалог, но для их вербализации необходима интенсивная психологическая работа со стороны самих пациентов.

Особое внимание внутреннему диалогу уделяется в таких психотерапевтических направлениях, как гештальттерапия, нейролингвистическое программирование, психосинтез, транзактный анализ и другие. Ярким примером терапевтического применения в гештальте является анализ отношений «собаки сверху и собаки снизу» как диалог руководящей и подчиненной внутриличностных инстанций [38].

В нейролингвистическом программировании для коррекции когнитивных искажений и неадекватных интерпретаций во внутреннем диалоге разработано много специальных технологий, таких как рефрейминг, метамоделирование, модификация сценариев поведения, реимпринтирование, изменение убеждений и др. [5; 13]. Ряд таких факторов данной психотехнологии, как эмпирическая ориентация, непосредственная цель (помощь пациенту в более адекватном моделировании реальности), форма проведения терапии (задание целенаправленных вопросов и вербальная поддержка пациента), представляются близкими к когнитивной терапии Бека.

Активное использование саногенных свойств внутреннего диалога мы также находим в психосинтезе (знакомство с субличностью, диалог субличностей, конфликт субличностей и др.), символдраме (процесс аутосимволизма, внутренний диалог с фантастическими образами), транзактном анализе (определение и внутренний диалог различных эго-состояний: родитель, взрослый, ребёнок), креативной визуализации образов (управляемая, созидающая визуализация, внутренний проводник, внутренний диалог с болезнью, с защитными силами организма, использование аффирмаций и др.), психодраме (работа с внутренним миром протагониста), семейной психотерапии (наличие различных семейных ролей и их взаимодействие у каждого отдельного члена семьи), трансперсональной психотерапии (человек получает гипотетическую возможность погрузиться внутрь своей души и, обучаясь по-иному осмысливать реальные события, становится способным к открытию своих внутренних ресурсов к самоисцелению), а также в современных методах психотерапии психосоматических заболеваний (разговор с болью, своей болезнью, внутренним наставником, целительными силами своего организма и многие другие) [14; 35; 61].

Весьма интересно, на наш взгляд, проблематика внутреннего диалога представлена также и в эриксоновской терапии (эриксоновский гипноз, косвенное внушение через притчи, метафоры, смысловые путаницы), где соответствующие смысловые конструкты с умело встроенными метафорами могут служить не только инструментом косвенного внушения, но и по своей сути являться катализатором (средством активизации) того же внутреннего диалога вплоть до его глубинного бессознательного уровня. В дальнейшем внутренний диалог начинает работать автономно и принимать саногенные «аутопсихотерапевтические» свойства, реанимируя и побуждая к действию давно забытые пациентом его личностные ресурсы, что вполне сопоставимо с образом своего личного «внутреннего психотерапевта» [10; 58].

Способность к внутреннему диалогу в рамках профессионального становления практических и клинических психологов, врачей-психотерапевтов отчётливо прослеживается и в специальной литературе по практике супервизирования [22; 29]. В частности, в психотерапевтическом бестселлере английского психоаналитика Патрика Кейсмента «Обучаясь у пациента» большое значение придается процессу «развития внутреннего наблюдателя супервизора» или «внутреннего супервизорства», главным инструментом которого и является внутренний диалог. И если на первом этапе этого процесса у обучающегося преобладает внутреннее звучание комментирующего участия руководителя (супервизора), то на последующих этапах в его внутреннем пространстве появляется свой «остров интеллектуального созерцания», на котором «может начать

действовать внутренний супервизор. Ближе к концу обучения процесс супервизорства должен превратиться в диалог между внешним супервизором и внутренним. Именно с помощью такого диалога терапевты учатся действовать более независимо...» [22].

Из указанного выше следует, что применение в той или иной форме для терапевтических целей внутреннего диалога пронизывают большинство психотерапевтических методик. Несмотря на многообразие подходов, можно выявить некоторые сходные паттерны в технологиях терапевтической работы с внутренним диалогом. Самыми общими для всех и самыми первыми шагами являются выявление, конкретизация, идентификация и объективирование (калибровка, по НЛП) конфронтующих интрапсихических субстанций. В дальнейшем для конструктивного завершения диалога его следовало бы проводить по универсальной гегелевской триаде: «тезис — антитезис — синтез». В обыденной жизни очень часто подобный диалог не доводится до логического конца, остается открытым, застревая на этапе бесконечного перебора «pro» и «contra». Конечно, совсем другое дело, когда диалог осуществляется при сопровождении психотерапевтического контроля и поддержки. И вот здесь в терапевтических подходах выявляются существенные различия — как в выборе «психотерапевтической мишени» (либо содержание, либо форма диалогизирующих частей), так и в выборе терапевтических технологий. Так, в когнитивной терапии «синтез», т.е. целенаправленная модификация дисфункциональных убеждений достигается через их осознание и адаптивное переобучение. В психоанализе отношение к синтезу расстроенной психики пациентов определено еще во времена З. Фрейда, когда психоанализ упрекали в том, что «больной получает слишком много анализа и недостаточно синтеза». По этому поводу Фрейд писал, что «...в субъекте, проходящем анализ, психосинтез осуществляется без нашего вмешательства, спонтанно и неизбежно», как проявление естественных психодинамических тенденций, направленных к объединению и сочленению [67]. По некоторой аналогии, в гештальте и НЛП принято считать, что интеграция конфронтующих аргументов может возникать тоже спонтанно, в результате модификации их формы (субмодальностей, по терминологии НЛП). Например, при появлении негативной оценки и уничижительных комментариев к нашему поведению от голоса, исходящего из внутреннего диалога, спорить с ним бесполезно, т.к. это голос когда-то очень авторитетных для нас людей. Гораздо эффективнее будет промоделировать у этого «голоса» темп, громкость, высоту звука, местонахождение или интонацию, и сразу же изменится наше отношение к этому прошлому авторитету. Хотя и в этих психотерапевтических направлениях имеются методики, направленные на работу с содержанием, например, «переговоры частей личности» и изменение убеждений. Наш внутренний диалог формирует нашу самооценку и определяет мотивацию к деятельности. «Правильный» внутренний диалог должен быть конструктивным, нести положительные эмоции, помогать достигать целей, помогать структурировать опыт, а не заменять его.

Таким образом, рассмотренное нами значение внутреннего диалога представляет собой достаточно весомый и многомерный пласт накопленных научных знаний как в теоретическом плане в русле общей и социальной психологии, психологии общения, педагогической психологии, психологии развития и акмеологии, так и в сфере практической психологии и психотерапии. Представляется очевидным его важное значение для становления и развития речевых, мыслительных и интеллектуальных навыков, личностной идентификации, рефлексии, эмпатии, других аспектов личностного и внутриличностного развития и самовоспитания, профессионально-личностного становления и самосовершенствования, а также успешного профессионального психологического и психотерапевтического взаимодействия. Последнее означает присущую не только психологу (психотерапевту), но и его клиенту (пациенту) способность к целенаправленному и продуктивному использованию внутреннего диалога, которую можно считать важным условием эффективности не только когнитивной и когнитивно-поведенческой терапии, но и ряда других современных психотерапевтических направлений. С этих позиций в рамках профессионального

психотерапевтического взаимодействия способность к внутреннему диалогу можно рассматривать как весьма ценное (потенциально саногенное) свойство личности (наравне со способностью к внешней коммуникации, рефлексии, эмпатии, способностью к присоединению, аттракции, прогнозированию дальнейшего развития событий) и как важный предиктор эффективности проводимой психотерапевтической работы.

Литература

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение. – М.: Институт общегум. исследований, 2006. – 336 с.
2. Бахтин М.М. Проблемы творчества Достоевского. Проблемы поэтики Достоевского. – 5-е изд., доп. – Киев: Next, 1994. – С. 9–179.
3. Берн Э. Трансакционный анализ и психотерапия / пер. с англ. – СПб.: Братство, 1994. – 224 с.
4. Блюм Дж. Психоаналитические теории личности / пер. с англ. А.Б. Хавина. – М.: Акад. проект; Культура, 2009. – 222 с.
5. Болстад Р., Хэмблетт М. НЛП в психотерапии / пер. с англ. – СПб.: Питер, 2003. – 240 с.
6. Бубер М. Два образа веры / пер. с нем. / под ред. П.С. Гуревича, С.Я. Левит, С.В. Лёзова. – М.: Республика, 1995. – 464 с.
7. Визгина А.В. Эмпирическое изучение спонтанных внутренних диалогов // Вопросы психологии. – 2007. – № 1. – С. 101–110.
8. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 336 с.
9. Выготский Л.С. Мышление и речь. – М.; Ленинград: Соцэкгиз, 1934. – 323 с.
10. Гордеев М.Н. Гипноз: Практическое руководство. – 3-е изд. – М.: Институт психотерапии, 2005. – 240 с.
11. Готфруа Ж. Что такое психология: в 2-х т. / пер. с франц. – М.: Мир, 1992. – Т. 1. – 496 с.
12. Грановская Р.М. Психологическая защита. – СПб.: Речь, 2010. – 476 с.
13. Гриндер Дж., Бостик Сент-Клер К. Шепот на ветру. Новый код в НЛП / пер. с англ. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2007. – 448 с.
14. Гроф С. Путешествие в поисках себя. – М.: Институт трансперсонал. психологии, 2008. – 352 с.
15. Гроф С. Космическая игра. Исследование рубежей человеческого сознания. – М.: Институт трансперсонал. психологии, 1997. – 256 с.
16. Гуламова Ю.Б. Внутренний диалог как условие профессионально-личностного самосовершенствования учителей разных уровней педагогической компетентности // Современное состояние и перспективы развития психологии общения: материалы Междунар. науч.-практ. конф. (Гродно, 8–9 окт.2010 г.) – Гродно: Гродн. гос. университет им. Я. Купалы, 2010. – С. 96–98.
17. Гурджиев Г.И. Вестник грядущего добра. – СПб.: Чернышев, 1993. – 256 с.
18. Даукша Л.М. Социально-психологические условия развития духовно-нравственных аспектов психологической культуры студентов-психологов // Актуальные проблемы психологии развития личности: сб. научных статей. – Гродно: Гродн. гос. университет им. Я. Купалы, 2014. – С. 92–98.
19. Ефимов И.Н. Врач, больной и аутопластическая картина инвалидности // Врачебно-трудовая экспертиза и социально-трудовая реабилитация лиц с психическими заболеваниями. – М., 1977. – С. 16–20.

20. Измагурова В.Л. Внутренний диалог как механизм развития сознания: дис. ... канд. психол. наук. – М., 2006. – 193 с.
21. Кастанеда К. Отдельная реальность: продолжение бесед с Доном Хуаном / пер. с англ. – М.: Миф, 1991. – 223 с.
22. Кейсмент П. Обучаясь у пациента / пер. с англ. – Воронеж: МОДЭК, 1995. – 256 с.
23. Клинические и психологические аспекты реакции на болезнь: (к проблеме нозогений) / А.Б. Смулевич, А.Ш. Тхостов, А.Л. Сыркин [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1997. – Т. 97. – № 2. – С. 4–9.
24. Козлов В.В. Понятие о внутренней неоднородности бессознательного // Сознание и дыхание. – М., 1993. – С. 50–57.
25. Коркина М.В., Лакосина Н.Д., Личко А.Е. Психиатрия: учеб. для студ. мед. ВУЗов. – М.: Медицина, 1995. – 608 с.
26. Красильников Г.Т. Аутизм и аутистический синдром // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1996. – Т. 96, № 2. – С. 105–110.
27. Красильников Г.Т. «Психическая реальность» в психотерапии // Психотерапия. – 2009. – № 2. – С. 21–26.
28. Кузнецов О.Н., Лебедев В.И. Психология и психопатология одиночества. – М.: Медицина, 1972. – 336 с.
29. Кулаков С.А. Супервизия в психотерапии: учебное пособие для супервизоров и психотерапевтов. – СПб.: Вита, 2004. – 128 с.
30. Куликов Л.В. Здоровье и субъективное благополучие личности // Психология здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: С.-Петербург. гос. университет, 2000. – С. 405–442.
31. Куэ Э. Школа самообладания путем сознательного (преднамеренного) самовнушения / пер. с фр. – Н. Новгород, 1921. – 120 с.
32. Личко А.Е., Иванов Н.Я. Медико-психологическое обследование соматических больных // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1980. – Вып. 8. – С. 1195–1198.
33. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезни и иатрогенные заболевания. – 4-е изд. – М.: Медицина, 1977. – 112 с.
34. Лурия А.Р. Язык и сознание. – 2-е изд. – М.: Моск. гос. университет, 1998. – 336 с.
35. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: справочник практического психолога. – М.: Эксмо, 2005. – 992 с.
36. Маслоу А. Психология бытия / пер. с англ. – М.: Ваклер, 1997. – 304 с.
37. Налимов В.В. Спонтанность сознания: Вероятностная теория смыслов и смысловая архитектура личности. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Прометей, 1989. – 288 с.
38. Перлз Ф. Гештальт-подход и свидетель терапии / пер. с англ. – М.: Либрис, 1996. – 240 с.
39. Пиаже Ж. Речь и мышление ребенка / пер. с фр. – М.; Ленинград: Госиздат, 1932. – 421 с.
40. Психологическая диагностика типов отношения к болезни при психосоматических и пограничных нервно-психических расстройствах: метод. рек. / Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, В.В. Бочаров [и др.]. – СПб., 1991. – 26 с.
41. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 1998. – 752 с.
42. Рам Дасс. Зерно на мельницу. – Киев: София, 1993. – 320 с.
43. Розин В.М. О потребностях, мотивах и действиях // Психология человеческих проблем: хрестоматия / сост. К.В. Сельченков. – Минск: Харвест, 1998. – С. 169–184.
44. Россохин А.В. Рефлексия и внутренний диалог в изменённых состояниях сознания: Интерсознание в психоанализе. – М.: Когито-Центр, 2010. – 304 с.

45. Селье Г. Стресс без дистресса. – М.: Прогресс, 1982. – 127 с.
46. Сергеев В.А. Особенности отношения к болезни у больных с отдалёнными последствиями черепно-мозговой травмы // Обозр. психиатр. и мед. психол. им. В.М. Бехтерева. – 1994. – № 4. – С. 99–102.
47. Сидоров П.И., Парняков А.В. Клиническая психология: учебник. – 2-е изд., доп., – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 864 с.
48. Советский энциклопедический словарь / гл. ред. А.М. Прохоров. – 2-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1982. – 1600 с.
49. Сосланд А.И. Фундаментальная структура психотерапевтического метода, или как создать свою школу в психотерапии. – М.: Логос, 1999. – 368 с.
50. Справочник по психиатрии / под ред. А.В. Снежневского. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1985. – 416 с.
51. Фрейд А. Психология "Я" и защитные механизмы. – М.: Педагогика-Пресс, 1993. – 144 с.
52. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции. – М.: Наука, 1991. – 456 с.
53. Холмогорова А.Б. Отечественная психология мышления и когнитивная психотерапия // Московский психотерапевтический журнал. – 2001. – № 4. – С. 165–181.
54. Хорни К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза. – СПб.: Лань, 1997. – 240 с.
55. Худобина Е.Ю. Проблема внутреннего диалога в психологии [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.psi.lib.ru/statyi/sbornik/dlgprob.htm> (дата обращения: 05.07.2017).
56. Цапкин В.Н. Личность как группа – группа как личность // Московский психотерапевтический журнал. – 1994. – № 4. – С. 11–28.
57. Шютц А. Смысловая структура повседневного мира: очерки по феноменологической социологии / сост. А.Я. Алхасов; пер. с англ. – М.: ФОМ, 2003. – 336 с.
58. Эриксон М. Мой голос останется с вами. – СПб.: XXI век. – 1995. – 256 с.
59. Юнг К.Г. Психология бессознательного / пер. с нем. – М.: Канон, 1994. – 320 с.
60. Юнг К.Г. Психологические типы. – Москва: АСТ; Минск: Харвест, 2006. – 528 с.
61. Юнг К.Г. Проблемы души нашего времени. – М.: Акад. проект, 2007. – 280 с.
62. Ясперс К. Общая психопатология / пер. с нем. – М.: Практика, 1997. – 1053 с.
63. Beck A.T. Cognitive therapy and the emotional disorders. – New York: Penguin Books, 1979. – 368 p.
64. Binswanger L. Being-in-the-World. – New York: Basic Books, 1963. – 364 p.
65. Freud S. Massenpsychologie und Ich-Analyse. – Wien, 1921. – 73 p.
66. Freud S. Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung [Conseils aux médecins sur le traitement psychanalytique] // La technique psychanalytique. – Paris: P.U.F., 1953a. – P. 61–71.
67. Freud S. Wege der psychoanalytischen Therapie // La technique psychanalytique. – Paris: P.U.F., 1953b. – P. 131–141.
68. Hermans H.J.M. The dialogical self: toward a theory of personal and cultural positioning // Culture and Psychology. – 2001. – Vol. 7, № 3. – P. 243–281.
69. Mullahy P. Oedipus Myth and Complex: a review of psychoanalytic theory. – New York: Hermitage Press, 1948. – 538 p.
70. Sullivan H.S. Conceptions of Modern Psychiatry. – Washington: William Alanson White Psychiatric Foundation, 1947. – 153 p.

The meaning of the "internal dialogue" to psychological theory and psychotherapeutic practice (analytic literature review)

Krasilnikov G.T.^{1, 2}

E-mail: gennadykras@mail.ru

Seleznev S.B.³

E-mail: selsb2@mail.ru

Kosenko V.G.¹

E-mail: pps_fpk@mail.ru

Kosenko N.A.¹

E-mail: natakos73@mail.ru

¹ Kuban State Medical University
4 Mitrofana Sedina str., Krasnodar, 350063, Russia
Phone: +7 (861) 268-22-14

² Krasnodar Higher Military Aviation School named after Serov
135 Dzerzhinsky str., Krasnodar, 350090, Russia
Phone: +7 (961) 594-44-03

³ Anapa branch of Moscow state pedagogical University
88 Astrakhan str., Anapa, Krasnodar region, 353410, Russia
Phone: +7 (861) 334-26-76

Abstract. Submitted article analytical review of the literature devoted to the exploration of the concept of "internal dialogue" and its importance to psychological theory and psychotherapeutic practice. Along with the well-known difficulties of objective scientific investigation of this type of communication method, indicated that his "objective-subjective" presence in the relevant areas of our inner mental life. Describes the features of its origin in early childhood, which is reflected in the theories of psychological development L.S. Vygotsky and cognitive development J. Piaget, well-known psychoanalytic theories of personality development. Pointed to the similarities and differences of the phenomenon of "internal dialogue" with the process of autokommunikacii, inner speech, introversion, introekcii phenomena, interiorization, reflection and kognitivnosti. Highlights its importance for personal growth and self development, personal socialization and social adaptation, vocational and personal formation and self-improvement. Examines the psychological aspects of internal dialogue: phenomenological manifestations, especially structure, typology, functions, communications with mental disorders, many of which reflect its quality (pathological) transformation. Indicated on the active participation of internal dialogue in the formation of internal diseases, particularly her paintings of cognitive component and various types of psychological attitude to the disease. Emphasizes the importance of internal dialogue in the professional formation of practical psychologists and psychotherapists, particularly in the practice of supervising, where purposeful development they have "internal supervisor» ability to appear productive professional dialogue between internal and external supervisor. Explores the possibilities of psychotherapeutic use of internal dialogue within the framework of the prevention of burnout, as well as its direct and indirect use of therapeutic technologies, a psychosomatic approach and various psychotherapeutic orientations.

Key words: internal dialogue; internal speech; intrapsychic communication; intrapersonal communication; autocommunication; "parts of personality"; internal picture of illness; psychology; psychotherapy.

For citation

Krasilnikov G.T., Seleznev S.B., Kosenko V.G., Kosenko N.A. The meaning of the "internal dialogue" to psychological theory and psychotherapeutic practice (analytic literature review). *Med. psihol. Ross.*, 2018, vol. 10, no. 3, p. 2. doi: 10.24411/2219-8245-2018-13020 [in Russian, abstract in English].