

Фонд Выготского Л.С.
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Институт изучения детства, семьи и воспитания
Российской академии образования»
Московский городской педагогический университет (МГПУ)
Секция по культурно-исторической психологии
Российского Психологического Общества (РПО)
Издательство «Левъ»
Социально-психологический проект «Corpus Vitae»

Метод Л.С. Выготского
в современных социальных практиках

Материалы XIX Международных чтений
памяти Л.С. Выготского

13–17 ноября 2018 г.

Часть 1

Москва 2018

УДК 159.9:001.32

ББК 88.37

М54

Под редакцией Г. Г. Кравцова

Метод Л.С. Выготского в современных социальных практиках // М54 Материалы XIX Международных чтений памяти Л.С. Выготского. Москва, 13-17 ноября 2018 г. / Под ред. Г.Г. Кравцова: В 2 ч. Ч. 1. М.: Левъ, 2018. 504 с.

ISBN 978-5-91914-043-6

ISBN 978-5-91914-044-3 (Ч. 1)

В последние годы все чаще поднимается вопрос о проектирующем методе в психологии. И, нередко, разворачивается дискуссия о том, что это такое. Иногда под проектирующим методом понимается такой вид эмпирического исследования, когда испытуемые просто работают над каким-то «проектом», притом, что такое «проект», каждый исследователь понимает по-своему. К сожалению, слова «проектирующий подход», «проектирующий метод», «проектирование» стали довольно модными и социально востребованными, а поэтому, нередко, маскирующими методологическую ущербность проводимых исследований. Отправным пунктом анализа в проектирующем методе может быть его понимание в контексте преемственности и развития экспериментально-генетического метода.

Для психологов-исследователей, практических психологов, преподавателей вузов, аспирантов, студентов.

УДК 159.9:001.32

ББК 88.37

Материалы публикуются в авторской редакции

Отпечатано с готового оригинал-макета

ISBN 978-5-91914-043-6

ISBN 978-5-91914-044-3 (Ч. 1)

© Коллектив авторов, 2018

© ООО «Левъ», 2018

<i>Меренкова В. С., Буркова С. А.</i> Особенности профиля функциональной сенсомоторной асимметрии юношей и девушек с разным уровнем эмоционального интеллекта	234
<i>Мнацаканян Е. В., Крюков В. В., Краснов В. Н.</i> Неосознанное ожидание угрожающих стимулов у пациентов с биполярным и шизотипическим расстройствами и эмоциональная модуляция вызванной электрической активности мозга на предупреждающий стимул	241
<i>Николаева Е. И., Фомина И. А.</i> Влияние эмоционального интеллекта родителей на сформированность модели психического у ребенка дошкольника	247
<i>Шерешкова Е. А., Брагина Ю. Л.</i> К проблеме эмоционального благополучия дошкольника	256

РАЗДЕЛ VI

КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКИЙ ПОДХОД В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ И ПСИХОТЕРАПИИ

<i>Бухаров Я. М.</i> Глаголы «ЧУВСТВОВАТЬ» и «ОЩУЩАТЬ» в языковых картинах болезни при эссенциальной гипертензии и шизофрении	262
<i>Протопопова М. В.</i> Аспекты психологического возраста и готовности к школе младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью	270
<i>Глозман Ж. М., Шевченко И. А.</i> Социальные и биологические факторы возникновения СДВГ	279

РАЗДЕЛ VII

ГЕРМЕНЕВТИКА СУБЪЕКТА И КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКИЙ ПОДХОД

<i>Литинская Д. Г.</i> Взгляд медузы: родительский stalking	287
<i>Люсьй А. П.</i> К понятию субъекта пограничной деятельности: семантика и герменевтика	292
<i>Шеманов А. Ю.</i> Субъектность человека как герменевтическая проблема	298
<i>Yoshikuni Yoichi.</i> Vygotsky's conception of freedom and the creation of the semantic field – based on the analysis of notes from his personal archive –	304

РАЗДЕЛ VI

КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКИЙ ПОДХОД В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ И ПСИХОТЕРАПИИ

*Бухаров Я. М.
РАНХиГС
г. Москва, Россия*

ГЛАГОЛЫ «ЧУВСТВОВАТЬ» И «ОЩУЩАТЬ» В ЯЗЫКОВЫХ КАРТИНАХ БОЛЕЗНИ ПРИ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ШИЗОФРЕНИИ

Аннотация. статья посвящена анализу синтаксической дистрибуции глаголов ЧУВСТВОВАТЬ и ОЩУЩАТЬ в корпусах описаний своего состояния больными эссенциальной гипертензией и шизофренией. Избирательное заполнение «синтаксических валентностей», различное в разных нозологических группах, рассматривается как отображение различия в смысловом наполнении этих слов в речи больных, что, в свою очередь, отражает специфичное для каждой из групп взаимодействие между интенциональным и чувственным компонентами внутренней картины болезни.

Ключевые слова: дистрибутивная семантика, шизофрения, эссенциальная гипертензия, внутренняя картина болезни, языковая картина болезни.

Настоящее исследование продолжает линию, представленную автором на предыдущих Чтениях [1]. В рамках избранного подхода, избирательная сочетаемость той или иной лексемы, используемой больными при описании своего состояния, рассматривается

как отображение интенциональной подструктуры личности больного, управляющей, с одной стороны, ее взаимодействием с болезнью, и, с другой стороны, определяющей выбор языковых средств описания. Тем самым, языковая картина болезни (ЯКБ) в целом рассматривается как языковое отображение внутренней картины болезни (ВКБ), понимаемой, как комплексный феномен интенционального переживания болезни, в рамках которого «чувственные» (болезненные ощущения, эмоциональный ответ на болезнь) и «интеллектуальные» (знания о болезни из различных источников, результаты собственных размышлений) аспекты активно «интендируются» субъектом (ср. [5, 9] и, далее, [2,6]).

Предметом рассмотрения в данной работе стали глаголы ЧУВСТВОВАТЬ и ОЩУЩАТЬ, очевидным образом отсылающие к «чувственному» («сензитивному») аспекту ВКБ. Сравнение дистрибуции (сочетаемости) этих глаголов в ЯКБ при шизофрении и эссенциальной гипертензии позволит прояснить интенциональную организацию «чувственного» аспекта ВКБ при названных заболеваниях. При этом может возникнуть вопрос о том, следует ли рассматривать этот аспект как единый (ср. [7]), или следует разделять собственно сензитивный и эмоциональный компоненты (ср. [5, 9]), к которому, однако, более резонным представляется вернуться в конце настоящего изложения.

Материалом исследования послужили два текстовых корпуса описаний своего состояния больными, страдающими либо шизофренией (различными формами, преимущественно наиболее распространенной параноидной), либо эссенциальной гипертензией. От каждого информанта было получено по одному тексту. Корпус №1 состоял из 55 текстов больных шизофренией. В исследовании приняли участие 38 мужчин и 17 женщин, средний возраст информантов составил 38 лет, 24 информанта имеют среднее общее образование, 15 – среднее специальное, 16 – высшее. Объем корпуса составил около 3700 словоупотреблений. Корпус №2 составила случайная выборка (23 текста) из корпуса описаний своего состояния больными с эссенциальной гипертензией, уравненная с корпусом №1 по общему объему словоупотреблений. В

исследовании приняли участие 10 мужчин и 13 женщин, средний возраст составил 59 лет, среднее общее образование имели 3 информанта, среднее специальное – 7, высшее – 13.

Обработка материала проводилась в два этапа. На первом этапе был проведен анализ синтаксической дистрибуции глаголов ЧУВСТВОВАТЬ и ОЩУЩАТЬ в каждом из корпусов. Анализ осуществлялся в соответствии с т.н. векторной моделью значения слова, согласно которой значение может быть представлено в виде вектора в координатном пространстве, оси которого соответствуют синтаксическим коллокациям данного слова – тем словам, которые замещают его «синтаксические валентности» в рамках корпуса, т.е. либо выступают в качестве синтаксически-зависимых (напр. определений) данного слова (активные валентности), либо наоборот, принимают данное слово в качестве своего зависимого (пассивные валентности). Координаты вектора (проекции на оси) при этом соответствуют частотам синтаксической коллокации (сочетаемости) в корпусе данного слова со словами, соответствующими осям. В качестве меры сходства значений двух слов используется косинус угла между их векторами в объединенном пространстве коллокатов (0 соответствует ортогональности векторов и, тем самым, полному несовпадению значений, 1 – коллинеарности векторов, полному совпадению значений, которое выражается во взаимозаменяемости данных двух слов в идентичных контекстах) [9, 10].

В связи с тем, что предметом исследования в данном случае выступали два глагола, учитывались только «активные валентности», т.к. глаголы в большинстве случаев занимают «синтаксическую вершину» предложения (позицию сказуемого), т.е. только принимают другие слова в качестве зависимых.

Таким образом, были построены четыре вектора значений исследуемых глаголов. Было установлено, что в каждом из корпусов глаголы ЧУВСТВОВАТЬ и ОЩУЩАТЬ употребляются в достаточно близких между собой значениях (косинусы углов между векторами значений составили 0,489 для корпуса №1 и 0,525 для корпуса №2), что соответствует их близости в общезыковом

употреблении, а также подтверждает оправданность их совместного рассмотрения.

Далее были рассчитаны меры сходства между корпусами в употреблении каждого из глаголов. Для глагола ЧУВСТВОВАТЬ косинус угла между векторами составил 0,876, т.е. векторы практически коллинеарны (данное значение косинуса соответствует углу менее 30 градусов), что должно означать чрезвычайную близость значений. Для глагола ОЩУЩАТЬ косинус составил 0,535, что также должно трактоваться как достаточно высокая степень близости значений.

На втором этапе обработки был проведен более подробный анализ конкретных коллокаций названных глаголов в каждом из корпусов.

Прежде всего, обратил на себя внимание тот факт, что в качестве подлежащего во всех случаях (для глагола ЧУВСТВОВАТЬ: 12 вхождений в корпусе №1, и 2 – в корпусе №2; для глагола ОЩУЩАТЬ – 1 и 3 соответственно) и в качестве прямого дополнения во многих случаях (для глагола ЧУВСТВОВАТЬ – 23 и 5 вхождений, ОЩУЩАТЬ – 1 и 2) выступает лексема Я (в позиции прямого дополнения – в субституированной форме возвратного местоимения СЕБЯ). С очевидностью, частотность высказываний от первого лица навязывается в данном случае самим вопросом, заданным информантам при сборе материала. Частотность же возвратных (рефлексивных) конструкций вида *я чувствую/ощущаю себя так-то/таким-то/тем-то* навязывается одним из типичных общеязыковых употреблений глагола ЧУВСТВОВАТЬ (иногда заменяемого в аналогичной позиции глаголом ОЩУЩАТЬ) – собственно, тем самым, которое и используется для описания самочувствия, и в котором основную смысловую (рематическую) нагрузку несет не подлежащее, не прямое дополнение и даже не сам глагол, а косвенное дополнение, позицию которого могут занимать как именные группы, так и адъективные и адverbиальные (ср. [3, 4]). Следовательно, в данном случае общеязыковое употребление данных глаголов в сочетании с прагматическими характеристиками ситуации сбора

материала, оказываются мощными «возмущающими факторами», искажающими результаты дистрибутивного анализа.

Если же на этом основании исключить лексему Я из рассмотрения, то сходство между корпусами в дистрибуции – и, тем самым, значениях – исследуемых глаголов оказывается в значительной мере иллюзорным. В случае глагола ЧУВСТВОВАТЬ мера сходства составит 0,336, в случае глагола ОЩУЩАТЬ – будет равна нулю.

В текстах больных шизофренией позицию рематического косвенного дополнения в конструкциях вышеописанного рефлексивного типа с глаголом ЧУВСТВОВАТЬ занимают в основном оценочные наречия с позитивным значением: ХОРОШО (10 вхождений), НОРМАЛЬНО (4), ИДЕАЛЬНО (1), НИЧЕГО (1), ПРЕКРАСНО (1), РАСКРЕПОЩЕННО (1), ОТЛИЧНО (1). Кроме того, встречаются оценочные наречия с нейтральным и умеренно-негативным значением: ПО-РАЗНОМУ (1), СРЕДНЕ (1), НЕУВЕРЕННО (1). Также в этой позиции отмечены единичные вхождения: прилагательного ЗАВИСИМЫЙ, существительного ЧЕЛОВЕК (с определением БОЛЬНОЙ) и глагола ПРОИЗОЙТИ (в составе сентенциального косвенного дополнения). В не-рефлексивных конструкциях в позиции прямого дополнения отмечены единичные вхождения существительных: НЕУВЕРЕННОСТЬ, ОТСУТСТВИЕ [*знаний и опыта*], ПРИЛИВ [*сил*], ПРОБЛЕМА.

В текстах больных эссенциальной гипертензией в позиции рематического косвенного дополнения в рефлексивных конструкциях с глаголом ЧУВСТВОВАТЬ дважды отмечены вхождения оценочного наречия с отчетливо негативным значением ПЛОХО, а также единичные вхождения позитивно-оценочных наречий ХОРОШО, НОРМАЛЬНО и ПРЕКРАСНО. Отдельного упоминания заслуживает вхождение в этой позиции существительного ДЕЗЕРТИР, описывающего отношение информанта к изменениям в образе жизни на фоне болезни (*В больнице чувствую себя «дезертиром», т.к. бросил в критический момент перехода к промышленной эксплуатации крупный проект...*). Среди прямых дополнений в не-рефлексивных конструкциях отмечены

вхождения существительных со значениями телесных ощущений: СЛАБОСТЬ (2), НЕДОМОГАНИЕ (1), БОЛЬ (1), а также ПРЕДЕЛ [сил].

В случае глагола ОЩУЩАТЬ в позиции рематического косвенного дополнения в аналогичной вышеописанной рефлексивной конструкции в текстах больных шизофренией отмечено единичное вхождение прилагательного БОЛЬНОЙ – что примечательно, в отрицательном высказывании: *я не ощущаю себя больной*. В качестве адвербиальных косвенных дополнений отмечены: КОМФОРТНО (1), СВЕТЛО (1), ХОРОШО (1). В позиции прямого дополнения в не-рефлексивных конструкциях обнаруживаются существительные: ОДИНОЧЕСТВО (1), СЛАБОСТЬ, ОТСУТСТВИЕ [энергии]. В текстах больных эссенциальной гипертензией в рефлексивной конструкции отмечено адъективное рематическое косвенное дополнение РАБОТОСПОСОБНЫЙ (1). В не-рефлексивных конструкциях обнаружено единичное вхождение глагола УСТАВАТЬ в составе сентенциального косвенного дополнения, а также существительные АРИТМИЯ (1) и ДАВЛЕНИЕ (2) в позиции прямого дополнения.

Обращает на себя внимание тенденция к «бестелесности» описания чувственного аспекта своего состояния больными шизофренией: с известной натяжкой к телесным переживаниям может быть отнесено только упоминание о *приливе сил*, тогда как в текстах больных эссенциальной гипертензией при обоих обсуждаемых глаголах изобилуют упоминания о малоприятных телесных ощущениях. Возможное объяснение этого различия только тем фактом, что в первом случае речь идет о психическом, а во втором – о соматическом заболевании, представляется недостаточным. Прежде всего, «душевный» характер недуга при шизофрении совершенно не исключает существования поводов к разнообразным, в т.ч. неприятным физическим ощущениям (распространенные побочные эффекты антипсихотической терапии, сопутствующие заболевания, сенсорно-перцептивные обманы в составе т.н. продуктивной симптоматики – в особенности, т.н. сенестопатии, – и т.д.) – и тем не менее, в своих текстах больные

данной группы практически не упоминают ни о чем подобном. Более резонным представляется предположение о том, что телесный аспект состояния в случае больных шизофренией оказывается «неподсвеченным» интенциональной подструктурой личности, составляющей «интенциональный блок» ВКБ. С другой стороны, широко известна роль психосоматического компонента (по меньшей мере) в генезе эссенциальной гипертензии, кататимность выраженности «телесных» симптомов – и тем не менее, основное внимание в описании чувственного аспекта своего состояния больными уделяется именно телесным переживаниям, тогда как аффективная сторона оказывается в значительной мере «за кадром».

Также примечательно отсутствие в текстах больных шизофренией всяких упоминаний об изменениях образа жизни на фоне болезни – в сравнении с больными эссенциальной гипертензией, упоминающими о «работоспособности» и «дезертирстве». Резонно предположить в этом проявление разобщенности, некогерентности общей интенциональной структуры личности при шизофрении, в рамках которой отсутствует или нарушена смысловая связь между представлениями о своей болезни и, например, о своем статусе в обществе.

Наконец, нельзя обойти вниманием и заметную тенденцию больных шизофренией к употреблению оценочных наречий с позитивными значениями в позиции рематического косвенного дополнения в рефлексивных конструкциях «от первого лица» с обоими обсуждаемыми глаголами (суммарно 22 вхождения из 29, против 3 из 8 у больных с эссенциальной гипертензией). Наиболее очевидным будет понимание этой тенденции в контексте общего снижения критики к своему состоянию, характерного для данной группы больных – иными словами, здесь снова можно усмотреть проявление некогерентной интенциональности, на сей раз в форме разобщения между «содержательным» и «оценочным» компонентами переживания.

В заключение следует отметить, что полученные в этом исследовании результаты в значительной мере согласуются с выводами

предыдущего исследования, посвященного дистрибуции лексемы БОЛЕЗНЬ в тех же двух текстовых корпусах (ср. [1]). Кроме того, эти результаты позволяют в известной мере иначе взглянуть на упомянутый выше вопрос о «единстве» либо «двойственности» (разделенности на «сенсорную» и «аффективную» стороны) чувственного (сензитивного) компонента ВКБ: представляется, что, по крайней мере, на уровне языковых средств в рамках ЯКБ более предпочтительным оказывается рассмотрение «сенсорного» и «аффективного» компонентов как аспектов единого в своей интенциональной основе целого (в рамках единого типа выражений с равным успехом «интендируются» как «соматические» переживания, так и «социальные эмоции», связанные с образом жизни и статусом в обществе), которое, однако, может терять свою связность на фоне тех или иных дезинтегрирующих личностных расстройств.

Литература

- Бухаров Я. М. Лексема БОЛЕЗНЬ в языковых картинах болезни при эссенциальной гипертензии и шизофрении: сравнительный дистрибутивный анализ. // Теория и практика культурно-исторической психологии: Материалы XVIII Международных чтений памяти Л. С. Выготского. Москва, 13-17 ноября 2017 г. / Под ред. Г. Г. Кравцова: В 2 ч. Ч. 1. М.: Левь, 2017. С. 317-322.
- Гуссерль Э. Кризис европейских наук и трансцендентальная феноменология. – СПб.: Наука, 2013. С. 281-284.
- Иорданская Л. Н. О семантике русских глаголов: воспринимать, ощущать и чувствовать // Wiener Slawistischer Almanach. – 1979. – № 3. – С. 207–215.
- Иорданская Л. Н. Чувствовать. // Мельчук И. А., Жолковский А. К. Толково-комбинаторный словарь русского языка. Опыты семантико-синтаксического описания русской лексики. – М.: Глобал Ком: Языки славянской культуры, 2016. – С. 536-539.
- Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине. – Прага: Авиценум, медицинское издательство, 1974. С. 189-190.

- *Леонтьев А. Н.* Избранные психологические произведения: в 2-х т. Т. II. – М.: Педагогика, 1983. С. 125.
- *Лурия Р. А.* Внутренняя картина болезней и иатрогенные заболевания. — М.: Медгиз, 1944. С. 26-36.
- *Морозова Ю. И.* Построение семантических векторных пространств различных предметных областей. // Третья школа молодых ученых ИПИ РАН. Сборник докладов. – М.: ИПИ РАН, 2012. С. 4-12.
- *Николаева В. В.* Внутренняя картина болезни: исторический экскурс. // Психосоматика: телесность и культура/под ред. В.В. Николаевой. – М.: Академический проект, 2009. С. 105-114.
- *Пекар В. И.* Корпусная репрезентация семантических ролей глаголов.//Труды международного семинара Диалог-2001, М., 2001. — т.1 «Теоретические проблемы». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.dialog-21.ru/digest/archive/2001/?year=2001&vol=22724&id=6777> (Дата обращения: 12.09.2017).

*Протопопова М. В.
Центр семьи и детства «ИМКА»,
г. Барнаул, Россия*

АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА И ГОТОВНОСТИ К ШКОЛЕ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ

Аннотация. В статье рассматривается проблема психологической готовности к школе детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, анализ результатов исследования готовности к школе детей с обсуждаемым синдромом, дошкольников и младших школьников без синдрома дефицита внимания с гиперактивностью позволил выявить психологический возраст гиперактивных детей младшего школьного возраста.

Научное издание

Метод Л.С. Выготского в современных социальных практиках

Материалы XIX Международных чтений памяти Л.С. Выготского

Часть 1

Ответственные за издание:

О.Г. Кравцов

А.А. Максимов

Компьютерная верстка:

А.А. Максимов

Подписано в печать 30.10.2018

Формат 60х84/16

Уч.-изд. л. 23,4 Усл. печ. л. 29,2

Тираж 200 экз. Заказ № 3

Отпечатано в ООО “Рпринто”

140083, Московская обл.,

г. Лыткарино, ул. Парковая, станция Заводская, стр.4.