

УДК 159.9.072; 316.6; 616.89

ЭМЕРДЖЕНТНОСТЬ ПСИХОМЕТРИЧЕСКОЙ ФЕНОМЕНОЛОГИИ В ТЕРАПИИ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СЕМЬИ

Ивашев С.П. (г. Волгоград)



Ивашев Сергей Петрович

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградская областная детская клиническая психоневрологическая больница»
ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6225-3634>
psy- sign@mail.ru

Аннотация

Проведённое исследование предлагает метод операционализации эмерджентных свойств дисфункциональной семейной системы через анализ аномалий в номотетических психометрических данных (опросники АСВ, ИЖС, N=121). Установлено, что распределение ответов значимо отклоняется как от нормального (нарушение ЦПТ), так и от равномерного распределения (нарушение ПМЭ). Эти аномалии интерпретированы в рамках бифуркационной парадигмы: отклонение от ЦПТ свидетельствует о стохастической согласованности, раскрывающейся как структурно-функциональная когерентность (параметр порядка, проявляющийся аттракторами и репеллерами); отклонение от ПМЭ — об интенциональной селективности, раскрывающейся как социально-психологический аттитюд (ценностно-смысловая конфигурация в виде аффирмации и абнегации). Совместное проявление этих паттернов образует эмерджентную архитектуру семьи, что открывает путь к построению типологии дисфункций и разработке процедур системной диагностики на основе психометрических профилей.

Ключевые слова: семейная системная психотерапия, эмерджентность, психометрическая феноменология, дисфункциональная семья, анализ семейных взаимоотношений (АСВ), индекс жизненного стиля (ИЖС), когерентность, аттрактор, репеллер, аттитюд, аффирмация, абнегация

Для цитаты: Ивашев С.П. Эмерджентность психометрической феноменологии в терапии дисфункциональной семьи // Медицинская психология в России: сетевой науч. журн. 2026. Т.18. №2(91). С. 66-78. URL: <https://doi.org/10.24884/2219-8245-2026-18-2-67-79>.

Введение

Рутинная практика семейной психотерапии детей и подростков в ГБУЗ «ВОДКПБ» сталкивается с фундаментальным эпистемологическим вызовом. В его основе — парадокс противоречия между коллинеарно-идеографической картиной клинического случая и ортогонально-нелинейной парадигмой номотетического подхода, востребованного для

диагностики и терапии дисфункциональной семьи. Обогащение психотерапевтического диалога диагностическими опросниками «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) и «Индекс жизненного стиля» (ИЖС) [1,2] в качестве консультативной поддержки родителей, наряду с проявляющимися эффектами локального характера, выявило новое измерение сложности — проблему герменевтической коннотации, возникающую в пространстве сосуществования семейного нарратива и психометрического «текста». Тем самым работа психотерапевта адресует свой запрос к трудам отечественных и зарубежных исследователей, накопивших колоссальный опыт в осмыслении актуального научно-практического интереса, включающим в себя следующие взаимодополняющие уровни познания: 1) идущие со времен античных максим постулаты, апостериорно раскрывающие природу семейной системы, 2) клиническая феноменология, отражающая внутренние структурно-функциональные связи семейных подсистем, так и, наконец, высший уровень познания – 3) системная парадигма априори воплощающая перспективу сете-иерархической организации микросоциального института семьи.

Восходящая к античной максиме современная практика детско-подростковой психиатрии в качестве этического императива рассматривает феноменологическое описание симптома через включение его в контекст, постулируемого принципа целостного, системного понимания индивидуума в сфере социальных отношений [3,4]. В.М. Бехтерев, формулируя единство психического и соматического, заложил основы для системного осмысления функции связи отдельного клинко-патопсихологического феномена с микросоциальным институтом семьи [5]. Отечественная клиническая психология этот постулат операционализирует через биопсихосоциальную модель и системно-деятельностный подход [4,6]. В частности, адекватность семейного диагноза неизбежно обуславливается сопряжением психопатологической симптоматики пациента с дисфункциональным «метаболизмом» семьи, выступающим в свою очередь либо как фактор риска, либо как ресурс совладающих стратегий [7,8]. Согласно клиническим руководствам, оценка семейного контекста является обязательной в формулировке психиатрического диагноза [9]. Данный постулат обогащает линейную модель «стимул-реакция» принципом циркулярности причинно-следственных связей в дисфункциональной семье, в которой симптом в качестве системообразующего фактора, вследствие которого поведение каждого члена семьи является одновременно причиной и следствием поведения других [10,11]. Вооруженное им клиническое мышление преодолевает «ловушку очевидности», при которой симптом приписывается исключительно индивидуальным нарушениям ребенка [12]. Рассматриваемый в качестве индексированного пациент помимо его индивидуального патопсихологического портрета становится точкой входа в устойчивую дисфункциональную орбиту, аттрактор семейной системы, в свою очередь ригидно поддерживающей этот симптом [13,14]. Понимание такого рода дисфункциональной системы отношений позволяет выстраивать конструктивную комплаентную коммуникацию партнерской триады «специалист-пациент-семья» [15].

Клиническая феноменология, взятая в герменевтическом отношении, представляет собой индуктивное движение от клинической единицы-симптома к симптомокомплексу-синдрому и далее к структурно-функциональной организации семейной подсистемы. Собственно дескриптивная картина семейной дисфункции представляется связующим звеном тезауруса постулатов и операциональным инструментарием системной парадигмы. Семиотическая полифония, составляющая исходный эмпирический уровень наблюдения, направленная на реконструкцию имманентных, мало осознаваемых структурно-функциональных звеньев семейных подсистем (супружеской, родительской, детской, sibлинговой) в отечественной практике операционализируется аналитико-синтетической экспликацией ролевой структуры, границ, иерархии и паттернов коммуникации [10,11]. Так, например, симптоматика ребенка (школьная дезадаптация, ауто-, гетероагрессивное, виктимологическое поведение, нарушения пищевого поведения, психосоматические проявления) идентифицируется как дисфункциональный паттерн в родительской подсистеме («союзническая» коалиция «ребенок-родитель» в хроническом супружеском конфликте, инверсия иерархии с актуализацией роли «эмоционального супруга», непосильная для актуального возраста инструментально-регулирующая функция), поддержка хрупкого баланса супружеского равновесия («триангуляция» во имя сплоченности вокруг «общей проблемы») [13,16]. Методологический принцип патологизирующего семейного наследования, определяющего типологию негармоничного воспитания, сформулирован в фундаментальных трудах Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкиса. Он позволяет множество клинических фактов интегрировать в системный нарратив семейных историй [11,17,18]. Системная связность симптомов проявляется, в частности, гиперопекой тревожно-мнительной матери, компенсирующей

эмоционально-отстраненную позицию отца замыкающей на симптоме «болезни» или «слабости» ребенка, формируя ригидный гомеостаз [13,19]. Таким образом, следует отметить, что семиотическое множество становится нарративом структурно-функциональной организации семьи, в свою очередь определяющей место симптома в системе ее латентной архитектоники.

Являясь высшим, синтетическим уровнем познания, системный подход обогащает эмпирически выведенные (апостериорные) постулаты о природе семьи эвристической мощью априорного методологического конструкта, обладающего эвристической и интерпретативной силой в отношении её структурно-функциональной архитектоники сете-иерархической организации. Этот конструкт, сформированный в кибернетике второго порядка и теории сложных систем, априори задает эпистемологическую коннотацию, в рамках которой семья постулируется как целостный, саморегулирующийся организм, обладающий свойствами сете-иерархической организации, находящийся в постоянном взаимодействии с внешней средой [20,21]. Согласно этому принципу, множество элементов линейной каузальности интегрируется в циркулярную детерминированность, в которой поведение каждого члена семьи симультанно выступает и стимулом, и реакцией, формируя перманентные звенья прямой и обратной связи, что и конституируется как системная реальность [10,11]. В этом контексте предметом диагностики и терапии закономерно становятся структурно-функциональная иерархия и границы между подсистемами — категории, чье нарушение, проявляющееся как их диффузия или ригидность, ведет к нарушению архитектоники системы. Их операционализация в конкретные диагностические признаки и терапевтические мишени детально разработана, в частности, в структурном подходе С. Минухина [22]. Современное развитие парадигмы, отраженное в трудах А.Я. Варги и А.В. Черникова, операционализирует понятия семейных мифов, сценариев и убеждений как информационно-смысловых аттракторов, управляющих системными взаимодействиями [10,13]. Тем самым системная перспектива придает клинической феноменологии герменевтическую коннотацию целостного процесса, раскрывая в ней закономерное проявление логики семейной системы, что и определяет фокус вмешательства на трансформацию связей и правил.

Стоя на «плечах гигантов», заложивших основы понимания семьи, исследование обретает перспективу для следующего методологического шага. Эта перспектива формируется выделенной в обзоре триадой взаимодополняющих подходов: от апостериорных постулатов о природе семьи, через герменевтику её клинической феноменологии, к априорному инструментарию системной парадигмы. Их синтез создает уникальный контекст, в котором стандартизированные психометрические данные могут быть рассмотрены как источник эмерджентного знания. Развитие этого направления является закономерной и актуальной задачей, направленной на обогащение диагностики и терапии за счет интеграции номотетического подхода в герменевтику семейного целого.

Цель исследования — выявить эмерджентную природу психометрической феноменологии дисфункциональной семьи для системной концептуализации диагностического и психотерапевтического вмешательства.

Задачи исследования:

1. Провести разведочный анализ пространства психометрических данных (АСВ, ИЖС, N=121) с целью выявления его базовых латентных измерений и внутренней структурной организации.
2. На основе выявленной структуры осуществить синтез и идентификацию устойчивых конфигураций (паттернов), интерпретируемых как эмерджентные проявления системной дисфункции семьи.
3. Сформулировать в качестве банка проблем априорные гипотезы о взаимосвязи эмерджентных психометрических паттернов и клинической реальности, определяющие перспективные векторы развития системной диагностики и психотерапии дисфункциональной семьи.

Материалы и методы исследования

В качестве ориентировочного клинического контекста, предваряющего основное исследование, выступают относительно независимые собственные данные. В их числе 1868 записей, представленных в регистрационном журнале, отражающем нозологический спектр психопатологии. За год практики мною было проведено 819 терапевтических сеансов, из которых индивидуальная терапия составила 382 сеанса (46,6%), групповая – 221 сеанс с суммарным числом участников 891 (27,0%), семейная – 216 сеансов (26,4%). Ранжированные по убыванию диагностические кластеры распределились в следующем порядке: поведенческие расстройства (F90-F98, 27,3%), аффективные расстройства (F30-F39, 19,1%),

умственная отсталость (F70-F79, 15,6%), тревожные расстройства (F40-F48, 13,0%), расстройства шизофренического спектра (F20-F29, 11,1%), расстройства развития (F80-F89, 6,2%). Динамика сеансов: ИПТ (прояснение уникальности случая, аутоидентификация), ГПТ (формирование-фасилитация навыков социального взаимодействия, верификация собственных убеждений в групповом контексте), СПТ (как завершающий этап цикла, устанавливающий конституирующую парадигму в семейной системе). Ключевым артефактом явилась практика терапии пациентов с шизофреническим спектром расстройств (F20-F29), которые в общей выборке представлены 142 терапевтическими случаями (7,6%), однако в формате семейной психотерапии эта доля возросла до 24,6%, а на амбулаторном (постгоспитальном) реабилитационном этапе достигает 57,1%.

Следующий контекст – 482 записи в психотерапевтических дневниках отражают семиотический спектр феноменологии. Приоритеты симптоматики распределились следующим образом: аффективные нарушения депрессивного спектра (41,3%) с гипотимией, ангедонией, антивитальным, самоповреждающим поведением; нарушения поведения и адаптации (38,4%), включающие девиантные акты, протестное поведение и школьную дезадаптацию; тревожный спектр (25,9%), представленный генерализованной тревогой, фобиями и обсессивно-компульсивной симптоматикой; когнитивными нарушениями по органическому типу (21,6%); нарушениями восприятия и мышления психотического уровня (21,4%) в форме продуктивных симптомов галлюцинаций, бредовых переживаний и негативных расстройств формы мышления (идиосинкразия, резонерство, соскальзывания); нарушения коммуникации и социального взаимодействия (20,7%) – аутизация, мутизм, трудности установления контакта; агрессивное и импульсивное поведение (16,8%), объединяющее вербальную, физическую и аутоагрессию; характеропатические особенности личности, девиации (14,3%) по шизоидному, демонстративному, сенситивному типу; нарушения внимания и двигательные расстройства (13,5%), такие как гиперактивность, дефицит внимания и стереотипии; нарушения сна (4,8%); соматоформные расстройства (3,7%); нарушения половой идентичности (2,5%). Проходящий красной нитью выступает дисфункциональный семейный фактор – (71,58%). Ранжированная кластеризация дисгармонических семейных взаимоотношений выстроила следующую картину: конфликтные/разорванные детско-родительские отношения (30,0%), диада «родительский гиперконтроль – детское сопротивление» (22,7%), нарушение иерархии и границ (15,9%), родительская тревога и дезориентация (12,7%), дисфункция на фоне психического расстройства у ребенка (9,5%), супружеские/межпоколенные конфликты (5,5%) и проблемы в семьях опекунов (3,6%).

Проведенный анализ 482 психотерапевтических сеансов показал, что в 220 случаях (45,6%) центральным фокусом работы являлись дисфункциональные семейные взаимоотношения, что подчеркивает их ключевую роль как контекста психических расстройств у детей и подростков. Ранжирование выявленных паттернов выстроило следующую картину их распространенности: конфликтные/разорванные детско-родительские отношения (30,0%, 66 сеансов), диада «родительская гиперконтроль / детское сопротивление» (22,7%, 50 сеансов), нарушение иерархии и границ (15,9%, 35 сеансов), родительская тревога и дезориентация (12,7%, 28 сеансов), дисфункция на фоне психического расстройства у ребенка (9,5%, 21 сеанс), супружеские/межпоколенные конфликты (5,5%, 12 сеансов) и проблемы в семьях опекунов (3,6%, 8 сеансов). Таким образом, полученные количественные данные не только подтверждают высокую значимость семейного фактора, но и четко определяют структуру дезадаптивных паттернов, где доминирующими и наиболее дестабилизирующими являются хронический конфликт и борьба за автономию. Начальный и с различной периодичностью последующие этапы психотерапевтической помощи представлен индивидуальным форматом, на долю которого приходится 31,1%. Его роль определяется установлением эмпатического контакта, аутоидентификации пациента, рефлексии-интроспекции собственных переживаний средствами мультимодальной проективной экспрессии, прояснения симптоматической феноменологии. Следующий этап определяется групповой формой работы (45,6%) и фокусируется на развитие социального интеллекта, эмпатического отклика, конструктивного, творческого, ролевого взаимодействия, самоактуализации, копинг конфликта. Завершает цикл семейная психотерапия (23,2%), выполняя функцию системного интегратора навыков, полученных на предшествующих сеансах, переформулируя симптом в дисфункциональный паттерн семейных отношений. Управляемый в детско-родительской диаде нарративный диалог вскрывает прежде неочевидные противоречия, мобилизует на построение «семейной конституции», регулирующей иерархию и границы, совместное творчество, обогащающее субмиссивное звено системной волатильностью.

Для основного исследования были отобраны ретроспективные данные 121 респондента, вовлеченных в терапевтический процесс и проявивших комплаентную готовность к психометрическому тестированию. В их число вошли родители и иные законные представители детей и подростков – пациентов ГБУЗ «ВОДКПБ». Материал для последующего анализа был получен на основе информированного согласия. Объектом исследования стало поисково-разведочное множество психометрических данных, сформированное профилями методик «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ, 20 шкал) [1] и «Индекс жизненного стиля» (ИЖС, 8 шкал) [2]. В фокусе предмета исследования – эмерджентные свойства дисфункциональной семьи, репрезентированные плотным множеством данных размерностью 121×28 . Данный массив рассматривается как проектно-ориентированный конструкт, служащий операционализирующей моделью для перспективной разработки валидизированной диагностико-терапевтической парадигмы.

Идентификация паттернов системной связности психометрических параметров осуществлялась посредством проверки двух компонент нулевой гипотезы о случайной природе их распределения. Методологическим основанием выступила дихотомия двух фундаментальных законов: Центральная предельная теорема (ЦПТ), определяющая нормальное распределение как естественный итог суммы независимых случайных факторов [23], и Принцип максимальной энтропии (ПМЭ), определяющий равномерное распределение как состояние максимальной неопределённости при отсутствии структурно-функциональных приоритетов [24]. В рамках данного подхода отклонение от нормальности рассматривается как нарушение условия ЦПТ и свидетельство возникновения целенаправленного согласования (когерентности), интерпретируемого в духе синергетики как параметр порядка системной связности [25]. В свою очередь, отклонение от равномерности рассматривается как нарушение условия ПМЭ и свидетельство формирования направленного социально-психологического аттитюда (селективности) [26]. Таким образом, совместное отклонение от законов, описываемых ЦПТ и ПМЭ, рассматривается в качестве диагностического критерия эмерджентности и системной целостности психометрического множества, что согласуется с концепцией семьи как саморегулирующейся системы [10,20]. Вычислительные операции осуществлялись с помощью программ Excel, Access, STATISTICA, Python 3.9 с использованием библиотек: numpy, scipy, scikit-learn, pandas.

Результаты исследования и обсуждение

Анализ проводился на агрегированных данных — массиве всех ответов по каждому тесту (2420 значений для 20 шкал АСВ и 968 значений для 8 шкал ИЖС). Такой подход позволяет зафиксировать общие, статистически устойчивые паттерны организации психометрического пространства. Агрегированные данные задают системную рамку, внутри которой шкальные оценки выступают конкретным наполнением выявленных конфигураций. Правомерность подхода подтверждается согласованностью распределений: характер отклонений от нормальности, зафиксированный на агрегированном уровне, устойчиво воспроизводится на уровне отдельных шкал. Таким образом, агрегирование обеспечивает переход от индивидуальных особенностей к системным закономерностям, сохраняя связь с содержанием шкал.

Анализ распределения 20 шкал АСВ выявил значимое отклонение от нормального закона (тест Шапиро-Уилка: $W=0,90$; $p<0,001$) с выраженной левосторонней асимметрией. Превышение наблюдаемых частот зафиксировано в диапазоне минимальных значений ($\chi^2=184,3$; $p<0,001$), дефицит — в диапазоне средних ($\chi^2=61,23$; $p<0,001$) (Рис. 1). В распределении шкал ИЖС также зафиксировано отклонение от нормальности ($W=0,97$; $p<0,001$) с бимодальностью: превышение частот в диапазонах минимальных и максимальных значений ($\chi^2=7,67$; $p=0,006$ и $\chi^2=19,1$; $p<0,001$) при дефиците в зоне средних ($\chi^2=6,07$; $p=0,014$) (Рис. 2).

На основе латентных функций когерентности выделено три устойчивых кластера. Кластер 1. «Поддержка циклической реципрокности» образован согласованной связкой гиперпротекции, гипопротекции и воспитательной неуверенности (коэффициент конкордантности Кендалла $W=0,62$; $p<0,001$) при удовлетворительном качестве выделения (силуэтная мера 0,58) и высокой устойчивости структуры (бутстреп-валидация 89%). Кластер 2. «Отстранённость ригидной инструментальности» объединяет шкалы игнорирования потребностей, чрезмерности требований-обязанностей и вынесения супружеского конфликта в сферу воспитания ($W=0,78$; $p<0,001$); отклонение средних этих шкал от нормального распределения (критерий Шапиро-Уилка $W=0,91$) подтверждает их совместный вклад в обособление кластера. Кластер 3. «Рутина диффузной реактивности» фиксирует устойчивую

связь между проекцией (АСВ) и компенсацией (ИЖС) ($r=0,72$; $p<0,001$) при удовлетворительном качестве выделения (силуэт 0,61) и высокой устойчивости (87%).

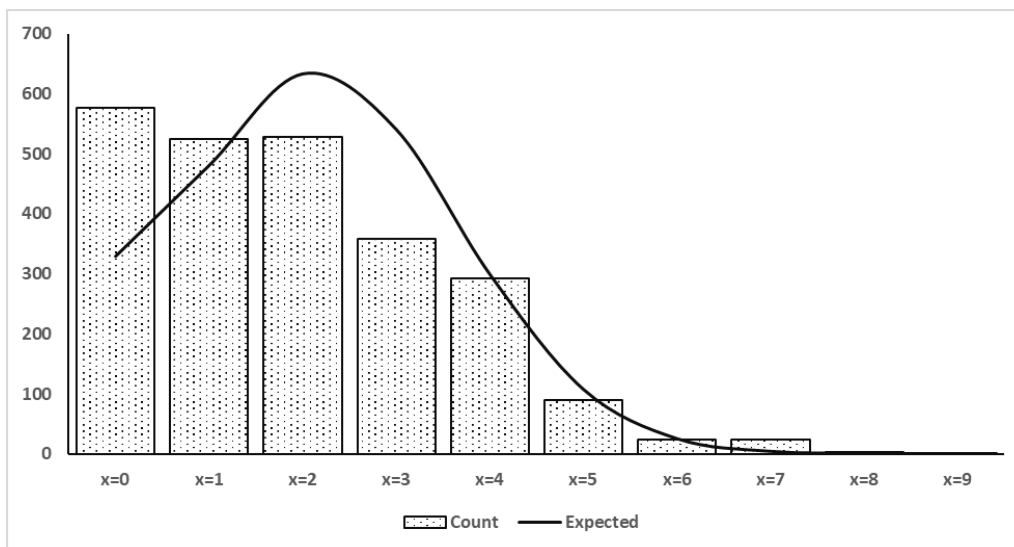


Рисунок 1. Распределение агрегированных паттернов АСВ в сравнении с нормальным (пояснения в тексте)

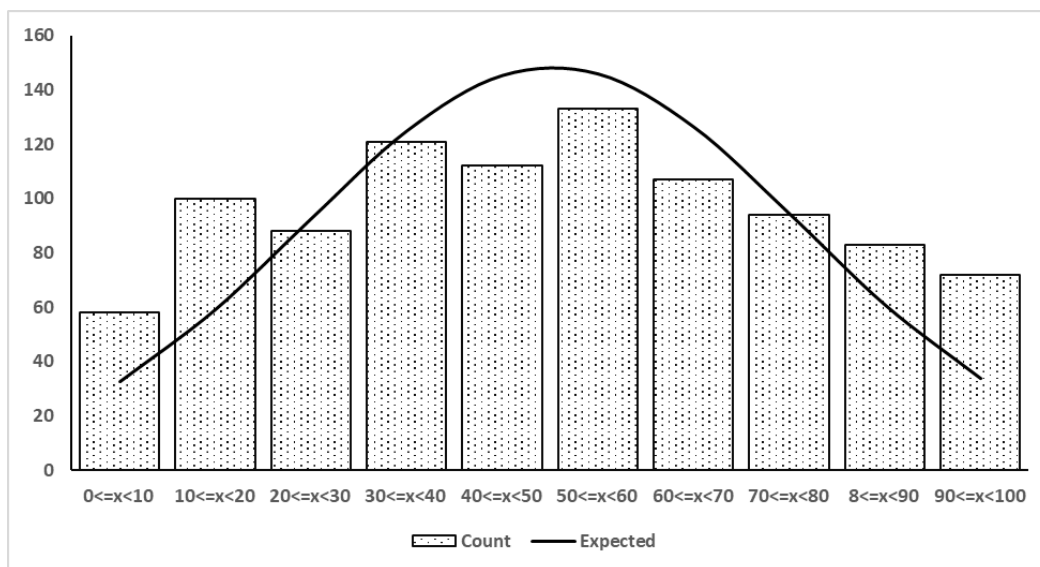


Рисунок 2. Распределение агрегированных паттернов ИЖС в сравнении с нормальным (пояснения в тексте)

Кластер 1. Поддержка циклической реципрокности

В пространстве АСВ данный кластер репрезентирует устойчивую конфигурацию, которая может быть описана в терминах двухъядерного строения. Наряду с неспецифическим ядром, общим для всей выборки и представленным тяготением к зоне ведущего аттрактора (0–1 балл), специфическое ядро данного кластера образуют высокие значения гиперпротекции и гипопротекции, которые являясь антагонистами, выступают как когерентные фазы единого циклического процесса. Респонденты этого кластера выходят за рамки фиксации как исключительно в зоне неспецифического ядра, так и на каком-либо одном полюсе воспитательных стратегий. Напротив, система реализует свою дисфункцию в форме циклической реципрокности — устойчивого чередования фаз гиперпротекции и гипопротекции, где смена одного состояния закономерно влечёт за собой переход к другому. Воспитательная неуверенность выступает ключевым механизмом, удерживающим эту реципрокную динамику: именно отсутствие фиксированной позиции не позволяет системе

застыть на одном из полюсов и обеспечивает осцилляторный переход к альтернативной стратегии. В пространстве ИЖС специфическое ядро поддерживается минимальным уровнем проекции и компенсации. Система, не сдерживаемая психологическими защитами, лишена фиксирующего напряжения, что позволяет противоположным воспитательным стратегиям свободно сменять друг друга. Таким образом, двухъядерная конфигурация кластера, включающая общий для всей выборки фон минимальных значений и специфический паттерн циклической реципрокности, становится устойчивым способом существования дисфункциональной системы.

Кластер 2. Отстранённость ригидной инструментальности

В пространстве АСВ данный кластер репрезентирует устойчивую конфигурацию, которая также может быть описана в терминах двухъядерной архитектоники. Наряду с неспецифическим ядром — общим для всей выборки тяготением к зоне ведущего аттрактора (0–1 балл) — специфическое ядро данного кластера образуют высокие значения трёх шкал: игнорирования потребностей, чрезмерности требований-обязанностей и вынесения супружеского конфликта в сферу воспитания. Респонденты этого кластера, интегрируясь с неспецифическим ядром, реализуют дисфункцию в форме ригидной фиксации на этих деструктивных стратегиях. В отличие от осцилляторного режима первого кластера, где минимальный уровень защит создаёт свободу колебаний, здесь повышенная напряжённость замещения и регрессии фиксирует систему в однозначной позиции, не допускающей альтернатив. Три шкалы выступают как взаимосвязанные элементы единого синдрома, где каждая из них поддерживает и усиливает другие. В этой конфигурации ребёнок инструментализируется: его потребности игнорируются, на него возлагается непосильная ответственность, он вовлекается в супружеские конфликты как средство или арена. В пространстве ИЖС специфическое ядро поддерживается повышенным уровнем замещения и регрессии — защит, ориентированных на ситуативное, поверхностное отреагирование напряжения. Таким образом, двухъядерная конфигурация кластера включает общий для всей выборки фон минимальных значений и специфический паттерн ригидной инструментальной отстранённости, где устойчивое, фиксированное использование ребёнка как объекта становится способом существования дисфункциональной системы.

Кластер 3. Рутинная диффузная реактивности

Данный кластер, как и предыдущие, обнаруживает двухъядерное строение, где наряду с общим для всей выборки фоном минимальных значений выступает специфическое ядро, образуемое широким спектром шкал со средними показателями, не образующими выраженной иерархии. Минимальность санкций, недостаточность требований-обязанностей, проекция нежелательных качеств, неустойчивость стиля формируют гомогенное поле, в котором родительская позиция складывается ситуативно, без целостной стратегии. В отличие от циклической динамики первого кластера и ригидной фиксации второго, здесь система не закрепляется ни в одном паттерне, оставаясь в состоянии фонового реагирования. Дисфункция проявляется не в ярких формах, а в самой невозможности выработать устойчивую позицию — в постоянном блуждании от одной тенденции к другой. В пространстве ИЖС данная конфигурация не имеет выраженного защитного профиля. В отличие от первого кластера, где минимальный уровень проекции и компенсации создаёт свободу колебаний, и от второго, где повышенная напряжённость замещения и регрессии фиксирует систему, здесь защиты присутствуют на фоновом уровне, не создавая ни напряжения, ни освобождающей динамики: размытость позиции не требует активной переработки. Таким образом, двухъядерная конфигурация кластера, включающая общий аттракторный фон и специфический паттерн рутины диффузной реактивности, создаёт устойчивую размытость родительской стратегии как способ существования дисфункциональной системы.

Анализ ранжированных рядов кумулятивных значений выявил значимое отклонение от равномерного распределения как для шкал АСВ ($\chi^2=347,8$; $p<0,001$), так и для шкал ИЖС ($\chi^2=128,4$; $p<0,001$) (Рис. 3 и 4). Методом «локтя» в каждом массиве выделено по три уровня селективности. Кластер 1. «Удержание амбивалентной сложности» на уровне максимальных значений АСВ (37,06%; $\chi^2=42,3$; $p<0,001$) объединил шкалы полярной вовлечённости: потворствование потребностям, гиперпротекцию, гипопротекцию и сопряжённую с ними воспитательную неуверенность. Кластер 2. «Баланс диффузной неопределённости» на уровне средних значений АСВ (54,43%; $\chi^2=18,5$; $p<0,05$) включил широкий спектр шкал, среди которых наиболее весомы минимальность санкций, недостаточность требований-обязанностей, проекция нежелательных качеств и неустойчивость воспитательного стиля. Кластер 3. «Вырождение обособленной простоты» на уровне минимальных значений АСВ (8,50%; $\chi^2=37,1$; $p<0,001$) представлен шкалами деструктивной направленности:

игнорирование потребностей, чрезмерность требований-обязанностей, вынесение супружеского конфликта в сферу воспитания и предпочтение в ребёнке мужских качеств. В распределении шкал ИЖС на уровне максимальных значений ($\chi^2=22,1$; $p<0,01$) аффируются реактивное образование, вытеснение, интеллектуализация и отрицание; на среднем уровне ($\chi^2=15,8$; $p<0,05$) — замещение и регрессия; на минимальном уровне ($\chi^2=40,2$; $p<0,001$) — проекция и компенсация.

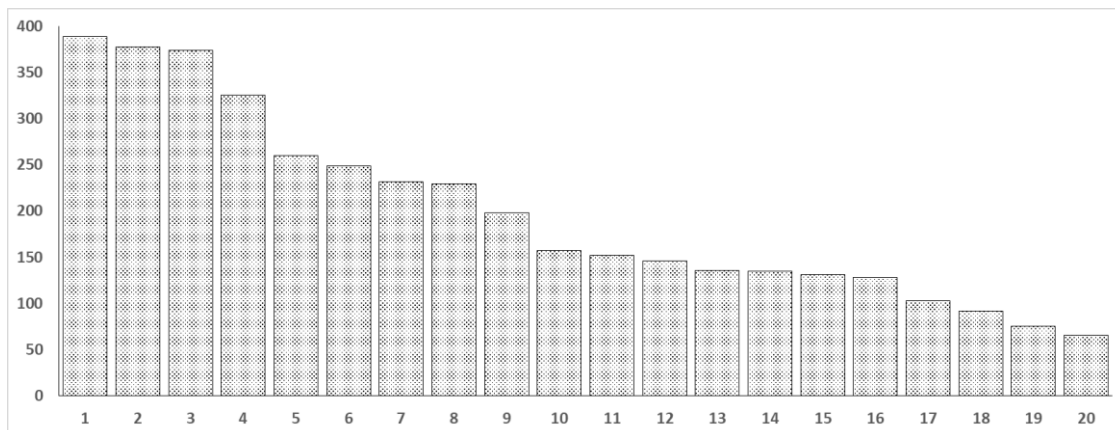


Рисунок 3. Ранжированный ряд кумулятивных значений шкал АСВ (пояснения в тексте)

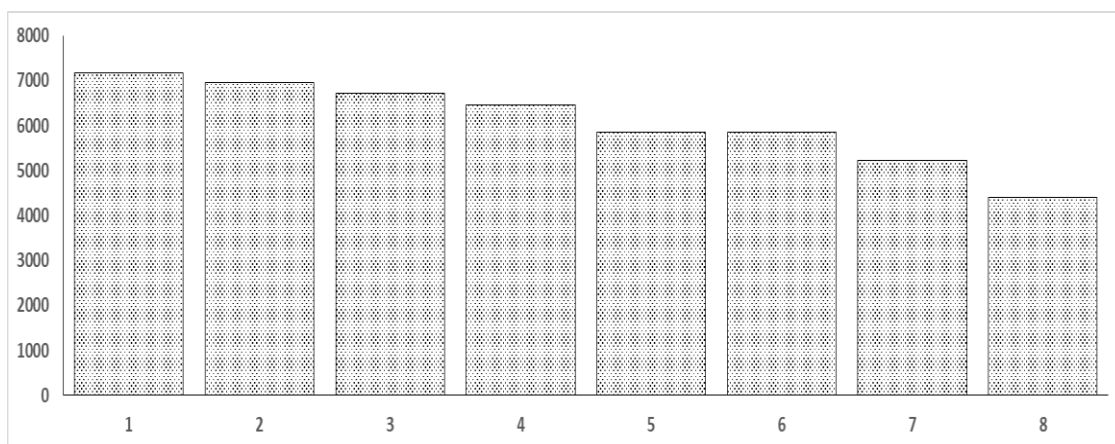


Рисунок 4. Ранжированный ряд кумулятивных значений шкал ИЖС (пояснения в тексте)

Кластер 1. Удержание амбивалентной сложности

На уровне максимальных значений селективности в АСВ родитель аффирует шкалы, фиксирующие полярную вовлечённость: потворствование, гиперпротекцию, гипопротекцию и сопряжённую с ними воспитательную неуверенность. Он признаёт в себе и стремление к тотальному контролю, и готовность к эмоциональному отстранению, идентифицируя себя с обеими противоречивыми тенденциями. Противоречие не разрешается в пользу какого-либо полюса, но удерживается как устойчивая амбивалентность — родитель идентифицирует себя одновременно и с тем, и с другим, и это составляет ядро его идентификации с родительскими установками. На том же максимальном уровне в ИЖС он аффирует реактивное образование и интеллектуализацию — защиты, осуществляющие трансформацию импульсов через моральные и когнитивные конструкции, что позволяет ему переживать внутреннюю противоречивость как осмысленную и приемлемую. Одновременно он абнегирует компенсацию, отвергая стратегию, требующую активных конструктивных усилий во внешней сфере. Таким образом, на пике селективности реактивное образование и интеллектуализация выступают не просто как используемые защиты, а как опоры его идентичности — родитель утверждает себя через когнитивно-моральное преодоление внутренних противоречий, отказываясь при этом от внешних компенсаторных стратегий. Паттерн удержания амбивалентной сложности закрепляется как устойчивый способ самоопределения: родитель утверждает себя в полярности идентификаций, перерабатывая внутренние противоречия

через морально-когнитивные механизмы и отказываясь от внешних компенсаторных стратегий.

Кластер 2. Баланс диффузной неопределённости

На уровне средних значений селективности АСВ родитель аффилирует широкий спектр шкал, образующих гомогенное поле без выраженного ядра: минимальность санкций, недостаточность требований-обязанностей, проекцию нежелаемых качеств, неустойчивость воспитательного стиля. Его идентификация строится на установках, не предполагающих последовательной строгости, устойчивых требований или определённых ожиданий от ребёнка. Родительская позиция складывается как ситуативное, реактивное самоопределение с диффузной картиной ориентиров. Этот кластер охватывает наиболее значительную долю шкал, что указывает на массовый, устойчиво воспроизводимый характер такого самоопределения: диффузность выступает как самостоятельная позиция, закреплённая в структуре его идентификации с родительскими установками. На том же среднем уровне в ИЖС аффилируются замещение и регрессия — защиты, ориентированные на непосредственное отреагирование напряжения, не требующее сложной переработки. Эти механизмы позволяют ситуативно снижать напряжение, поддерживая психологическое равновесие без выстраивания устойчивых конструкций. Они работают в той мере, которая позволяет системе сохранять устойчивость, не обретая отчётливой структуры. Паттерн баланса диффузной неопределённости, где аморфность самоидентификации сочетается с примитивным отреагированием напряжения, становится устойчивым способом существования родителя в пространстве средних выборов — без выраженных предпочтений или устойчивых отвержений, в режиме ситуативного уравнивания, удерживающем систему в состоянии перманентной неопределённости.

Кластер 3. Вырождение обособленной простоты

На уровне минимальных значений селективности в АСВ родитель последовательно абнегирует шкалы, фиксирующие деструктивные стратегии воспитания: игнорирование потребностей ребёнка, возложение на него непосильной ответственности, использование его как арены супружеских конфликтов и ориентацию на жёсткую гендерно-стереотипную модель. Его идентификация строится на отчётливом неприятии тех форм родительского поведения, которые разрывают эмпатическую связь, превращают ребёнка в объект или средство. В отличие от амбивалентной сложности первого кластера, где противоречия удерживаются, и диффузной неопределённости второго, где они размыты, здесь система занимает однозначную позицию, очерчивая границы, за которыми для неё начинается категорически неприемлемое. На том же минимальном уровне в ИЖС родитель также абнегирует проекцию и компенсацию — защиты, основанные на вынесении внутреннего напряжения вовне и замещении его гиперкомпенсаторными достижениями. Отказ от этих механизмов свидетельствует о неприятии стратегий, искажающих реальность и требующих активных внешних усилий. Защитная организация редуцируется до минимально необходимого уровня, что соответствует общей логике кластера: упрощение, сведение к базовому, отказ от избыточных конструкций. Статистически данный кластер является наименее представленным (8,50% шкал АСВ), что указывает на периферийный, «вырожденный» характер описываемой конфигурации. Термин «вырождение» фиксирует здесь системный факт: редукцию сложности, потерю степеней свободы, схлопывание многомерного пространства родительских выборов в точку минимальной определённости. «Обособленность» означает отказ от идентификации с доминирующими паттернами — родитель занимает позицию «вне». «Простота» же указывает на содержательный результат этой редукции: предельную ясность самоопределения через отрицание, минимализм защитной организации, отсутствие сложных внутренних конструкций. Паттерн вырожденной обособленной простоты закрепляется как устойчивый способ существования: родитель определяет себя через последовательное отвержение деструктивных стратегий, отказ от гендерно-стереотипных установок, неприятие искажающих защит и предельную редукцию родительской позиции как сложившуюся идентичность, обрётённую ценой упрощения и обособления.

Заключение

Раскрытие архитектоники дисфункционального воспитания было мотивировано задачей построения герменевтического моста между идиографической картиной отдельного клинического случая в рамках рутинной практики семейной психотерапии и номотетической парадигмой выявления латентных закономерностей. В качестве операционального поля для такого синтеза была избрана психометрическая феноменология, представленная данными методик АСВ и ИЖС, структурно-функциональная организация которых раскрывалась

параметрами порядка, определяя эмерджентные свойства семейной системы. Методология исследования стала бифуркация анализа на два комплементарных пути.

Первый путь выявил стохастическую согласованность — значимое отклонение распределения ответов от Центральной предельной теоремы. Этот формально-статистический феномен был интерпретирован как проявление структурно-функциональной когерентности — возникающего параметра порядка, который обеспечивает связность системы и проявляется в данных как паттерны превышения соответствующих значений относительно ожидаемого нормального распределения — интервалы притяжения (аттракторы) и соответственно дефицита — интервалы отталкивания (репеллеры).

Второй путь выявил интенциональную селективность — значимое отклонение от Принципа максимальной энтропии. Этот содержательно-статистический феномен был интерпретирован как проявление социально-психологического аттитюда — ценностно-смысловой конфигурации системы, раскрывающейся через полярность ранжированного ряда кумулятивных значений психометрических шкал в форме утверждения, положительной идентификации (аффирмация) и отрицания, негативной идентификации (абнегация).

Данные, полученные на двух независимых путях анализа, сошлись в одной точке. Комплекс «гиперпротекция — гипопротекция — воспитательная неуверенность» обнаружил себя и как аттрактор циклической динамики в плоскости когерентности, и как объект аффирмативной идентификации в плоскости аттитюда. В этом схождении проявилась эмерджентная архитектура дисфункциональной семьи.

Эмерджентность выступает здесь номотетической функцией системного управления, организующей идиографическое многообразие психометрической феноменологии. Формальный порядок связей и их ценностно-смысловое наполнение оказались двумя сторонами одного системного процесса. Исследование показало, что системные свойства могут быть операционализированы через анализ аномалий в номотетических данных.

Научная значимость. Предложенный подход операционализирует эмерджентные свойства семейной системы через анализ отклонений от фундаментальных вероятностных закономерностей. Введённые конструкторы аттрактора и репеллера, аффирмации и абнегации задают новый язык описания дисфункциональной семьи, позволяющий дифференцировать типы системной организации. Выделенные шесть кластеров — три в плоскости согласованности и три в плоскости селективности — могут рассматриваться как устойчивые конфигурации, подлежащие дальнейшему изучению и верификации.

Практическая значимость. Для практикующего психотерапевта результаты создают ориентировочную основу, позволяющую за уникальностью клинического случая видеть системные паттерны. Описанные кластеры дают возможность более точно формулировать диагностические гипотезы и определять мишени терапевтического вмешательства. Пилотный опыт использования метафоры ландшафта (аттракторы как «ямки», репеллеры как «горки», зоны относительной неопределённости как пространство для терапевтической навигации) свидетельствует о потенциальной применимости модели в практике семейного консультирования и психотерапии.

На этой основе формируется перспективная программа дальнейших исследований: реконструкция целостного ландшафта системной архитектуры, где координатами являются латентные параметры эмерджентности; выявление на этом ландшафте устойчивых конфигураций-кластеров как основы для таксономии дисфункциональных семей; разработка экспертной процедуры, позволяющей по индивидуальному психометрическому профилю определить положение случая на общем ландшафте и отнести его к одному из таксономических кластеров. Данная программа задаёт вектор на преобразование идиографических данных в инструмент номотетической идентификации системных правил.

Список литературы

1. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. СПб.: Речь, 2020. 352 с.
2. Романова Е.С., Гребенников Л.Р. Методика «Индекс жизненного стиля» (Life Style Index). М.: Изд-во, 1996. 48 с.
3. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология: учебник для вузов, 4-е изд. СПб: Питер, 2020. 896 с.
4. Зейгарник Б.В., Холмогорова А.Б. Патопсихология: основы диагностики и практики. М.: Когито-Центр, 2021. 432 с.
5. Бехтерев, В.М. Избранные труды по психологии личности. В 2 т. М.: Изд-во Ин-та общей истории РАН, 2021. 540 с.

6. Холмогорова А.Б. Теоретические основания и технология мультисемейной терапии при эндогенных психических заболеваниях. *Консультативная психология и психотерапия*. 2019;27(2):70–89.
7. Вострокнутов Н.В., Макушкин Е.В. Организация медико-психологической помощи детям с психическими расстройствами в условиях первичного звена здравоохранения. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2018;28(3):87–93.
8. Doherty W.J., McDaniel S.H. *Family Therapy and Medical Problems*, 3rd ed. New York: Guilford Press, 2020. 310 p.
9. Клинические рекомендации «Расстройства аутистического спектра у детей» утв. Минздравом России 28.12.2021. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/> (дата обращения: 10.10.2024).
10. Варга А.Я. Системная семейная психотерапия: краткий лекционный курс, 6-е изд. СПб: Питер, 2021. 256 с.
11. Сельвини Палаццоли М., Босколо Л., Чеккин Дж., Прата Дж. Парадокс и контрпарадокс: новая модель терапии семьи, вовлеченной в шизофреническое взаимодействие. М.: Когито-Центр, 2018. 224 с.
12. Иовчук Н.М., Северный А.А. *Детская социальная психиатрия*. М.: Медицинское информационное агентство, 2018. 408 с.
13. Черников, А.В. Системный подход в семейной психотерапии: от теории к практике. М.: Когито-Центр, 2019. 304 с.
14. Посохова С.Т., Баранова Е.А. Семейный ресурс в преодолении кризисных ситуаций у подростков с депрессивными расстройствами. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 16. Психология. Педагогика*. 2022;12(1):64–78.
15. Ковпак Д.В. Психотерапия и психологическое консультирование в общемедицинской практике. СПб: СпецЛит, 2019. 320 с.
16. Minuchin S., Fishman H.C. *Techniques of Family Therapy*. New York: Basic Books, 2021. 312 p.
17. Шевченко Ю. С. Принципы интенсивной психотерапии и психокоррекции в системе образовательных учреждений (программа ИНТЕКС). М.: Издательство НЦЭНАС, 1998. 48 с.
18. Юстицкис В.В., Эйдемиллер Э.Г. *Психология и психотерапия семьи*, 5-е изд. СПб.: Питер, 2020. 432 с.
19. Черников А.В. Интегративная модель системной семейной психотерапевтической диагностики. Семейная психология и семейная терапия. 2017;(3):9–23.
20. Бейтсон Г. Экология разума: избранные статьи по антропологии, психиатрии и эпистемологии, 2-е изд. М.: Канон+, 2022. 476 с.
21. Фёрстер Х. фон. Понимая понимание: о кибернетике познания. М.: ЛЕНАНД, 2020. 256 с.
22. Minuchin S. *Families and Family Therapy*. Cambridge: Harvard University Press, 2019. 268 p.
23. Glass G.V., Stanley J.C. *Statistical Methods in Education and Psychology* 4th ed. Boston: Allyn and Bacon, 2021. 594 p.
24. Prigogine I., Stengers I. *Order Out of Chaos: Man's New Dialogue with Nature*. London: Fontana Press, 2019. 349 p.
25. Хакен Г. Синергетика. Иерархии неустойчивостей в самоорганизующихся системах и устройствах. М.: ЛЕНАНД, 2014. 424 с.
26. Moscovici S. *Social Representations: Explorations in Social Psychology*. New York: New York University Press, 2020. 280 p.

References

1. Ejdemiller E.G., Dobryakov I.V., Nikol'skaya I.M. *Semejnyj diagnoz i semejnaya psihoterapiya*. Saint-Petersburg: Rech', 2020. (in Russian).
2. Romanova E.S., Grebennikov L.R. *Metodika «Indeks zhiznennogo stilya» (Life Style Index)*. Moscow: Izd-vo, 1996. (in Russian).
3. Karvasarskij B.D. *Klinicheskaya psikhologiya: uchebnik dlya vuzov*, 4-e izd. Saint-Petersburg: Piter, 2020. (in Russian).
4. Zejgarnik B.V., Holmogorova A.B. *Patopsihologiya: osnovy diagnostiki i praktiki*. Moscow: Kogito-Centr, 2021. (in Russian).
5. Bekhterev, V.M. *Izbrannye trudy po psikhologii lichnosti*. V 2 t. Moscow: Izd-vo In-ta obshchej istorii RAN, 2021. (in Russian).

6. Kholmogorova A.B. Theoretical foundations and technology of multifamily therapy for endogenous mental disorders. *Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya*. 2019;27(2):70–89. (in Russian).
7. Vostroknutov N.V., Makushkin E.V. Organization of medical and psychological care for children with mental disorders in primary health care. *Social'naya i klinicheskaya psihiatriya*. 2018;28(3):87–93. (in Russian).
8. Doherty W.J., McDaniel S.H. *Family Therapy and Medical Problems*, 3rd ed. New York: Guilford Press, 2020.
9. Clinical guidelines "Autism spectrum disorders in children" approved by the Ministry of Health of Russia on December 28, 2021. Available at: <https://minzdrav.gov.ru/> (accessed 10 October 2024).
10. Petersburg: Piter, 2021. (in Russian).
11. Sel'vini Palaccoli M., Boskolo L., Chekkin Dzh., Prata Dzh. Paradoks i kontrparadoks: novaya model' terapii sem'i, вовлеchennoj v shizofrenicheskoe vzaimodejstvie. Moscow: Kogito-Centr, 2018. (in Russian).
12. Iovchuk N.M., Severnyj A.A. *Detskaya social'naya psihiatriya*. Moscow: Medicinskoe informacionnoe agentstvo, 2018. (in Russian).
13. Chernikov, A.V. *Sistemnyj podhod v semejnoy psihoterapii: ot teorii k praktike*. Moscow: Kogito-Centr, 2019. (in Russian).
14. Posokhova S.T., Baranova E.A. Family resource in overcoming crisis situations in adolescents with depressive disorders. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 16. Psihologiya. Pedagogika*. 2022;12(1):64–78. (in Russian).
15. Kovpak D.V. *Psihoterapiya i psihologicheskoe konsul'tirovanie v obshchemedicinskoj praktike*. Saint-Petersburg: SpecLit, 2019. (in Russian).
16. Minuchin S., Fishman H.C. *Techniques of Family Therapy*. New York: Basic Books, 2021.
17. Shevchenko Yu. S. *Principy intensivnoj psihoterapii i psihokorrekcii v sisteme obrazovatel'nyh uchrezhdenij (programma INTEKS)*. Moscow: Izdatel'stvo NCENAS, 1998. (in Russian).
18. Yustickis V.V., Ejdemiller E.G. *Psihologiya i psihoterapiya sem'i*, 5-e izd. Saint-Petersburg: Piter, 2020. (in Russian).
19. Chernikov A.V. Integrative model of systemic family psychotherapeutic diagnostics. *Semejnaya psihologiya i semejnaya terapiya*. 2017;(3):9–23. (in Russian).
20. Bejtson G. *Ekologiya razuma: izbrannye stat'i po antropologii, psihiatrii i epistemologii*, 2-e izd. Moscow: Kanon+, 2022. (in Russian).
21. Fyorster H. fon. *Ponimaya ponimanie: o kibernetike poznaniya*. Moscow: LENAND, 2020. (in Russian).
22. Minuchin S. *Families and Family Therapy*. Cambridge: Harvard University Press, 2019. 268 p.
23. Glass G.V., Stanley J.C. *Statistical Methods in Education and Psychology* 4th ed. Boston: Allyn and Bacon, 2021.
24. Prigogine I., Stengers I. *Order Out of Chaos: Man's New Dialogue with Nature*. London: Fontana Press, 2019.
25. Haken G. *Sinergetika. Ierarhii neustojchivostej v samoorganizuyushchih sistemah i ustrojstvah*. Moscow: LENAND, 2014. (in Russian).
26. Moscovici S. *Social Representations: Explorations in Social Psychology*. New York: New York University Press, 2020.

EMERGENCE OF PSYCHOMETRIC PHENOMENOLOGY IN THE THERAPY OF THE DYSFUNCTIONAL FAMILY

Ivashev S.P.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Volgograd State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation
State Budgetary Healthcare Institution "Volgograd Regional Children's Clinical Psychoneurological Hospital"

Abstract

The study proposes a method for operationalizing the emergent properties of a dysfunctional family system through the analysis of anomalies in nomothetic psychometric data (AFR, LSI questionnaires, N=121). It was found that the distribution of responses deviates significantly from both normal (violation of CLT) and uniform distribution (violation of PME). These anomalies are interpreted within a bifurcation paradigm: deviation from CLT indicates stochastic concordance, revealing structural-functional coherence (an order parameter manifested by attractors and repellers); deviation from PME indicates intentional selectivity, revealing a socio-psychological attitude (a value-semantic configuration in the form of affirmation and abnegation). The joint manifestation of these patterns forms the emergent architectonics of the family, paving the way for building a typology of dysfunctions and developing systemic diagnostic procedures based on psychometric profiles.

Key words: systemic family psychotherapy, emergence, psychometric phenomenology, dysfunctional family, analysis of family relationships (AFR), life style index (LSI), coherence, attractor, repeller, attitude, affirmation, abnegation.

For citation: Ivashev S.P. Emergence of psychometric phenomenology in the therapy of dysfunctional families // Medical Psychology in Russia: online scientific journal. 2026. Vol. 18. No. 2 (91). Pp.66-78. URL: <https://doi.org/10.24884/2219-8245-2026-18-2-67-79>.

Дата принятия 01.02.2026

Accepted for publication 01.02.2026.for all articles № 2(91) 2026