



Р.Х. Ганиева

Причины и проявления инфантильности как ощущения беспомощности...
Minbar. Islamic Studies. 2024;17(3): 697-725

DOI 10.31162/2618-9569-2024-17-3-697-725

УДК 159.9

Original Paper

Оригинальная статья

Причины и проявления инфантильности как ощущения беспомощности и отчаяния: психологическая и духовная специфика (разбор случая)

Р.Х. Ганиева^{1а}

¹Ингушский научно-исследовательский институт гуманитарных наук им. Ч. Ахриева, г. Магас, Российская Федерация

^аORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2737-9335>, e-mail: rozacpp@mail.ru

Резюме: Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) встречается у 1–3% взрослого населения и считается крайне истощающим и тяжелым состоянием с сопутствующими осложнениями в социальной, профессиональной и семейной сферах. При этом редко происходит выделение культурно-специфических (этнических, региональных и религиозных) аспектов проявления данного состояния и еще реже – культурной специфики психологической консультативной помощи.

Данная статья является составной частью серии публикаций, в которых на примере конкретных кейсов детско-родительских отношений показана положительная динамика психологической работы, опирающейся на ингушскую культуру и религиозные ценности. Результаты накопленного автором опыта показывают, что мультикультурная компетентность терапевта обеспечивает ему не только высокий уровень доверия со стороны клиента, но и профессиональный подход, базирующийся на культурных аспектах осуществления психологической помощи [1; 2; 3; 4; 5].

Ключевые слова: детско-родительские отношения; функциональная мать; сиблинги; парентификация; инфантильность; обсессивно-компульсивное расстройство; коморбидная депрессия; шкала Йеля-Брауна; исламское консультирование; духовный контекст клиента

Для цитирования: Ганиева Р.Х. Причины и проявления инфантильности как ощущения беспомощности и отчаяния: психологическая и духовная специфика (разбор случая). *Minbar. Islamic Studies. 2024;17(3):697–725. DOI: 10.31162/2618-9569-2024-17-3-697-725*



Контент доступен под лицензией Creative Commons Attribution 4.0 License.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License.



Causes and manifestations of infantilism as feelings of helplessness and despair: psychological and spiritual specifics (case analysis)

R.H. Ganieva^{1a}

¹The Ingush Scientific Research Institute of the Humanitarian Sciences after Chakh Ahriev, Magas, the Russian Federation

^aORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2737-9335>, e-mail: rozacpp@mail.ru

Abstract Obsessive-compulsive disorder (OCD) occurs in 1-3% of the adult population and is considered an extremely debilitating and severe disorder with concomitant complications in the social, professional and family spheres. At the same time, cultural-specific (ethnic, regional and religious) aspects of the manifestation of this condition are rarely highlighted, and even less often – the cultural specifics of psychological counseling.

This article is an integral part of a series of publications in which, based on specific cases of child-parent relations, the positive dynamics of psychological work based on Ingush culture and religious values is shown. The results of the author's accumulated experience show that the multicultural competence of the therapist provides him not only with a high level of trust from the client, but also with a professional approach based on the cultural aspects of psychological assistance [1; 2; 3; 4; 5].

Keywords: child-parent relationships; functional mother; siblings; parenting; infantilism; obsessive-compulsive disorder; comorbid depression; Yale-Brown scale; Islamic counseling; spiritual context of the client

For citation: Ganieva R.H. Causes and manifestations of infantilism as feelings of helplessness and despair: psychological and spiritual specifics (case analysis). *Minbar. Islamic Studies*. 2024;17(3):697–725. (In Russ.) DOI: 10.31162/2618-9569-2024-17-3-697-725

Введение

Обсессивно-компульсивное расстройство занимает особое место в психологии и психиатрии как одно из самых загадочных и утомительных тревожных расстройств.

Проблема обсессивно-компульсивных расстройств – одна из самых распространенных среди запросов к психологу – от 1-3%. По другим данным, степень популярности составляет 1-3:100 среди взрослого населения и 1:200-500 среди детей и подростков [6].



Анализ отечественных и зарубежных исследований показывает, что ОКР тесно связано с уровнем образования человека [6]. Наличие высшего образования предполагает более низкий уровень расстройства (1,9%), чем его отсутствие (3,4%). Среди выпускников вузов больше людей с обсессивно-компульсивной симптоматикой, чем среди людей с ученой степенью (3,1%, 2,4%).

Большинство клиентов с ОКР не могут полноценно учиться и заниматься профессиональной деятельностью. Только 26% [6] из них способны качественно выполнять свои обязанности в учебном заведении и на рабочем месте.

ОКР чаще регистрируют у людей с высоким интеллектуальным развитием. По некоторым данным, у обратившихся за помощью частота высокого IQ от 12% до 28, 53% [6].

Первым в начале XIX века ОКР описал Эскироль. В XX веке многие психологи и психиатры стали проявлять повышенный интерес к этому состоянию. З. Фрейд и его коллеги-психоаналитики разработали теорию и методы лечения таких пациентов [7].

Обсессивно-компульсивное расстройство описал Вильгельм Райх, который считал, что это состояние является следствием жесткого наказания родителями детей при обучении пользованию туалетом. По мнению Райха, этот ранний паттерн стал причиной таких особенностей людей с ОКР, как скрупулезность, основательность, чрезмерный контроль, чувство вины, эмоциональная отстраненность [7].

С другой точки зрения рассматривал ОКР представитель неопсихоанализа Г.С. Салливан. Он полагал, что ключевая проблема людей с обсессиями и компульсиями заключается в их низкой самооценке. Автор считает, что навязчивые люди растут в атмосфере гнева и ненависти, причем гнев и ненависть скрываются за иллюзорной любовью и заботой. По мнению Салливана, у навязчивых людей низкий эмоциональный интеллект и слабо развитые навыки социального взаимодействия [7].

А. Андьал считает, что основой тревожного расстройства является непоследовательное поведение родителей, которые демонстрируют нежность к ребенку и вместе с тем могут быть холодными и отвергающими. Такие противоречивые модели поведения приводят детей в замешательство.

Большое внимание уделял проблеме ОКР Л. Зальцман. Он сообщает, что «первичная динамика во всех случаях [обсессивно-компульсивных личностей] будет проявляться как попытка установить контроль над собой и окружением,



чтобы избежать мучительного чувства беспомощности или преодолеть его» [7, с. 179]. Зальцман писал, что люди с ОКР стремятся полностью контролировать ситуацию, стараются развивать свои интеллектуальные способности до уровня всеведения. Эта потребность достичь совершенства ведет их к нерешительности, ригидности, эгоцентризму.

Психологическая работа с клиентами, страдающими ОКР, описана во многих научных и практических психологических изданиях. Однако редко при этом происходит выделение культурно-специфических (этнических, региональных и религиозных) аспектов проявления данного состояния и еще реже – культурной специфики психологической консультативной помощи. Раскроем некоторые аспекты проявления ОКР на примере конкретного случая из нашей практики – практики работы психолога в психологическом центре в г. Магасе Республики Ингушетия.

Случай из практики

Клиентка Мадина (имя изменено, любые совпадения случайны), 37 лет, пришла в терапию не сама. Старшая сестра захотела ей помочь, нашла терапевта в лице автора статьи, оплатила консультацию и последующие сессии. На консультации у клиентки диагностировалась высокая тревожность и кризис супружеского взаимодействия. Основной запрос заключался в том, чтобы справиться с проявлениями ОКР, которое заключалось в том, что она часто моет руки, много времени проводит в ванной комнате. Клиентка с высшим образованием, стоматолог, замужем восемь лет, изучает арабский и турецкий языки, посещает фитнес-зал.

Мадина родилась и выросла в обычной семье. Отец занимался пассажирскими перевозками. Мать работала в магазине одежды. Сразу после рождения девочки она вышла на работу, сцеживала молоко, оставляла сначала отцу, а потом старшей дочери.

По мнению А. Лоуэна, развитие ребенка на ранних этапах находится в тесной связи с процессом эмоционального взаимодействия с матерью [8, с. 36]. Поэтому если данная эмоциональная связь нарушена в период раннего детства, то психологические последствия в более старшем возрасте довольно существенны.

Мадина с детства была аутсайдером, держалась особняком, было ощущение, что другие люди не принимают ее. В младших классах Мадина была



скованна, необщительна, беззащитна, неуверенна. К тому же ее первая учительница оказалась молодой, неопытной, грубой, применяющей методы физического наказания. В подростковом возрасте девочка стала сутулиться, хотела спрятаться от всех, стать «мышкой», чтобы ее не замечали.

«Мама много работала, пыталась нас обеспечить, – вспоминает Мадина. – Пятерых детей отправляла в школу. Держала обиду на папу. Сцены выяснения супружеских отношений производили на меня сильное впечатление. В тот момент, когда папа чувствовал, что перейдет грань, садился в машину и уезжал. До глубокой ночи не возвращался».

Со стороны родителей к ней как к младшему ребенку было особое отношение. Отец всегда пытался договориться с дочерью, не оказывал давления, давал сладкие прозвища (Карамелька). Мама хвалила. «Родители были милосердны ко мне. Я так и осталась для них ребенком. Даже сейчас, когда я приезжаю домой, мама приглашает меня на завтрак. Вечером говорит: «Не задерживайся в ванной», «Ложись со мной», а утром: «Ты поздно зашла, лежи и спи». Она пытается меня накормить и уложить».

«Старшая сестра для нас была и отцом, и матерью, – продолжает Мадина. – Она очень рано все взяла на себя. У нее не было детства.

Рано повзрослевшая сестра должна была делать с нами уроки, кормить нас. У меня две мамы – сестра и мама. Когда она ругала, я воспринимала так, как будто мать ругает. Она очень ответственная, уверенная, быстро принимает решения. Она – отличница, умная, все олимпиады выигрывала. Я являюсь тенью своей сестры. Она – мой идеал!

Все вопросы семьи решала она. Отец и мать могли принять все, что одобрила сестра.

Когда я повзрослела, то поняла, что не похожа на сестру. Я была жертвой. Все за тебя решает сестра: с кем ты будешь общаться, как ты будешь жить. Все контролировала. Я не такой человек. Мне казалось, если я не похожа на сестру, я недостойна и ущербна. Это был образец для подражания! Я видела, как общество относится к ней, и обижалась, что не соответствую ей».

В фиксируемом нами по рассказам клиентки взаимодействии со старшей сестрой мы видим многочисленные проявления отношений старших и младших сиблингов, характерные для ингушской культуры: это уважение и послушание младших старшим, покровительственная роль старшей сестры, а также ее роль так называемой «функциональной матери», когда в коллективистиче-



ской культуре частично функции матери берут на себя старшие дети, прежде всего женского пола [9]. Кроме того, старший член семьи, в данном случае сестра, становится идеалом для подражания.

«Экстренное взросление», ситуация, когда ребенок вынужден брать на себя ответственность и роль взрослого человека, называется парентификацией. Перевернутая иерархия (парентификация) – это когда дети становятся родителями для своих родителей. Родители гордятся, что у них такой взрослый и самостоятельный ребенок. Ребенок не живет своей жизнью, не решает психологические задачи своего возраста, учится подавлять свои потребности ради блага семьи, ради родителей, и у него постепенно теряется контакт со своими эмоциями. В таких случаях дети часто переносят свои детские травмы на последующую жизнь. Так как в детстве они оказались перегруженными непосильными для них задачами и несли большую ответственность, у них формируется сомнение в собственной компетентности, ощущение бессилия, давления. Отсюда невысокая удовлетворенность жизнью.

«Возлагать на плечи ребенка столь тяжелую ношу нельзя. Такие отношения разрушительно действуют на его психику, личность, не дают ему оставаться ребенком – «пребывать в счастливом неведении», развиваться и взрослеть в спокойном темпе» [10, с. 188].

Главным принципом ингушской культуры является «геронтократия» – уважение к возрасту, почитание людей старшего поколения. Предки ингушей понимали, что их жизнь и благополучие зависят от ума, мудрости и жизненного опыта старейшин. Младший по возрасту обязан оказывать почтение старшему, вставать перед ним, уступать ему место, не садиться, пока он не сядет, кротко и почтительно отвечать на его вопросы, выполнять его поручения и т.д. [11]. Следует отметить, что старший – это не только родитель или другой взрослый человек, но также и старший сиблинг.

«Первые проблемы начались тогда, когда я училась в Волгограде, – рассказывает Мадина. – Я остро воспринимала критику своей сестры. Когда я туда приехала, она говорила слова, безобидные для нее, но катастрофические для меня. Я ничего не могла ответить, ком стоял в горле. Я не хотела ехать в Волгоград. Домашние заставили. Моя самооценка там еще больше упала. Сестра демонстрировала свои лидерские качества. Когда мы сидели в общежитии с девочками, она шутила, а я замыкалась. Я глотала все, что она говорила. Зна-



комые спрашивали сестру: «Почему ты так жестоко обращаешься с ней?». «Я ее учу жизни», – отвечала она.

Они (сиблинги) все списывают на мою лень, ничтожность. Я – жертва. Сестра – боец. Бойцу тяжело понять жертву. А жертва никогда не поймет бойца. Когда боец говорит: «Нужно жить!», жертва не понимает, как это сделать. Старшие оказывали слишком сильное влияние на меня. Я не выиграла эту войну! Я всегда восхищалась бойцами. Они рано встают, рано ложатся. Они не показывают, как им тяжело. Но я ничего не делаю, чтобы стать бойцом. Боюсь, что у меня не получится».

В процессе работы над взаимоотношениями с сестрой Мадина поняла, в каком истощенном состоянии пребывает сестра, которая когда-то взяла на себя груз ответственности и много лет не может избавиться от него: «Это был долг, который родители перекладывали на меня, когда уходили на работу. Я слишком сильно старалась. Я играла взрослую роль. Мне тоже это мешает. Я устала нести этот груз. Как бы сделать, чтобы они (сиблинги) были счастливы, чтобы кто-то был мне братом, сестрой. Я за своими детьми не могу смотреть. Я устала, я хочу, чтобы они повзрослели, умели постоять за себя. Я чувствую непонимание, пустоту и тяжесть».

Я все это делала, чтобы родители сказали: «Какая ты молодец!». Жалко было родителей. Я видела, как им тяжело. Я хотела быть опорой и поддержкой для них. Я не хотела их подводить».

Мысли «я не похожа на других», «мое тело не такое», «характер отличается» Мадину преследовали всю жизнь. Она говорила матери: «Я не такая», а мать отвечала: «Ты красивая, ты умная!». Мадина воспринимала это как материнское утешение.

Девушка непрерывно прокручивала в голове одни и те же мысли и воспоминания про прошлую благополучную жизнь. «Были периоды, когда я жила как в сказке. Ты не сталкиваешься с внешним миром, у тебя нет иммунитета. Я все время убегаю от проблем. Ты не знаешь жизнь такой, какая она есть. Есть ситуации, когда ты должен быть самостоятельным. Ты сталкиваешься с горечью осознания, что твоя жизнь не сказка, что в мире много зла, агрессии, и тебе тяжело погрузиться в это».

Десять лет назад, в двадцать семь лет, по словам клиентки, у нее появились первые признаки обсессивно-компульсивного расстройства (страх заразиться, навязчивости повторного контроля). Студентка государственного



университета на занятиях по биологии, морфологии изучала экологию глистов, пути проникновения паразитов в организм человека. Позже она сдавала анализы, проверяла себя на наличие паразитов.

Триггером для ОКР Мадина считает диагноз эндокринолога. «Как только я узнала, что у меня гипертиреоз, произошла катастрофа. Я стала себя ругать за неправильное питание, несоблюдение режима дня и ночи, эмоциональную нестабильность, болезненное восприятие критики со стороны близких».

«Часто мою руки перед едой. Когда готовлю, все стерилизую. Я понимаю, что это ненормально, много времени провожу в ванной комнате, по 30-40 мин. Мою руки два раза, долго чищу зубы, умываюсь, делаю омовение, еще раз мою руки, потом совершаю намаз и перед едой опять мою руки.

Во время намаза путаюсь, не знаю, сколько ракаатов я сделала, делаю дополнительно еще один ракаат.

Мою руки... Прихожу из очень грязных общественных мест и мою хозяйственным мылом, потом два раза детским мылом. Жидкое мыло на легкий случай, если в доме что-то трогала. Во время еды телефон не беру в руки.

Я записывала, сколько раз я мою руки – больше пятидесяти. Я устала все это делать. Мои действия раздражают моих близких. Я смотрю на других людей и понимаю, что у меня все неправильно.

Хозяева квартиры, когда увидели показатели расхода воды, спросили у мужа: «Вы случайно не продаете воду?»

Вот сейчас, когда я нахожусь у мамы, я ложусь последней, проверяю воду, вдруг нас зальет, я буду причиной наводнения. В Томске мы снимаем квартиру, которая стоит 20 миллионов. Я не рассчитаюсь.

Мужа заставляю по несколько раз проверять входную дверь. Ковид усугубил мое состояние. Особенно тревожность проявляется ночью или тогда, когда я выхожу из дома. Вдруг я не выключила утюг? Возвращаюсь, снимаю обувь, вилку от утюга кладу в противоположную от розетки сторону».

В первой половине XX в. было создано множество тестов, которые стандартизировались на больших выборках и отличались высокой надежностью и большой валидностью. Одним из таких методов является Шкала Йеля-Брауна для регистрации обсессивно-компульсивной симптоматики, которая была включена в работу как диагностический инструмент [12], и Опросник навязчивых убеждений Н. Михайловой [13]. Шкала Йеля-Брауна считается «золотым стандартом» для оценки выраженности при ОКР. YBOCS состоит из трех раз-



делов: интервьюер дает респонденту понятие и примеры obsessions и compulsions, а клиент заполняет контрольный список из 64 obsessions и compulsions, который позволяет терапевту получить данные предыдущего и текущего содержания симптомов ОКР. В результате тестирования у Мадины была выявлена тяжелая степень выраженности obsessive-compulsive disorder (compulsive checks, obsessions of contamination, aimed at getting rid of oneself and loved ones from danger).

Терапевтическая работа осуществлялась по протоколу и началась с предписания «Как ухудшить». Основной целью данной техники было выявить не обнаруженные ранее предпринятые попытки решения (ППР), посеять сомнения в правильности использования ППР и запустить парадоксальный процесс изменений. Далее ключевым предписанием в протоколе является «Изменение ритуала». «Obsessive-compulsive actions are not devoid of logic, but they follow their «unusual», «original» logic; to change it, we are forced to apply the same «unordinary, unusual» logic when developing therapeutic strategies» [14]. Техника «Изменение ритуала» предполагает три варианта: контрритуал, введение нарушений и отсроченное выполнение ритуала. Мы договорились с Мадиной откладывать выполнение ритуала и сделать это через некоторое время, если оно будет еще актуально. «Каждый раз, перед тем как выполнить ритуал, отложите его совершение на 30–60 секунд, затем выполните его, если это будет все еще необходимо» [15, с. 286]. Такая отсрочка увеличивается вплоть до полного прекращения выполнения compulsions.

Часто obsessive-compulsive disorder поддерживают родные и близкие клиента. В связи с этим девушке (техника «Помощь близким») и ее ближайшему окружению были даны предписания (техники «Добрые самари-тяне» и «Обет молчания»). Как только разрушается система ритуалов, снижается compulsive and undergoes reduction of obsessive symptomatology.

Для того, чтобы снять ограничения, налагаемые проблемой, необходимо было выполнить предписание «Шкалирование». Эта техника состоит из трех шагов: *оценка нынешнего состояния; оценка следующего шага*, когда клиенту задают вопрос: «Если Вы сейчас в точке 6, то чем будет отличаться Ваше состояние в точке 7? Что будет по-другому?». [15, с. 342], и *предписание, связанное со следующим шагом*. Клиент получает домашнее задание: каждый день делать что-то незначительное, как будто он находится в точке 7.



Ближе к концу работы, а именно в третьей фазе вмешательства, для преодоления ограничений и формирования устойчивого равновесия дается предписание «Как если бы». Клиент получает задание: «Я хочу, чтобы каждое утро, в то время как Вы умываетесь, одеваетесь, готовитесь к выходу... Вы задали себе такой вопрос: «Как бы я вела себя, если бы проблема была решена?»»

Завершилась работа по протоколу оценкой самочувствия Мадины и сопоставлением его с состоянием «обсессивно-компульсивное расстройство» (навязчивые мысли и размышления). Мы посчитали, что проблема решена, так как симптомы, характеризующие это состояние, отсутствовали. В качестве завершающего шага была выполнена техника «Как все испортить?». [15, с. 293] и намечено отсроченное наблюдение.

В ходе терапевтической работы у Мадины была выявлена коморбидная (присоединенная) депрессия. Четко прослеживалась депрессивная триада – негативный образ себя, мира и будущего. Подавленное настроение, сниженная активность, утомляемость. Ярко выражен цикл депрессии – «Я не могу получить любовь». «Чтобы получить любовь, я должна быть идеальна». «Я была худенькой, много мечтала о том, что буду жить в другой стране, будет прекрасная жизнь».

Результаты клинических исследований показывают, что существует тесная связь между ОКР и депрессией. Несмотря на то, что встречаются противоречивые мнения о том, какое из коморбидных состояний первично – депрессия или ОКР, наиболее убедительной является точка зрения, что обсессивно-компульсивное расстройство приводит к возникновению вторичного депрессивного расстройства [16, с. 43].

«Слово «депрессия» используется в довольно широком смысле для описания любого унылого настроения» [8, с. 49]. Депрессия – это неуверенность в себе, отсутствие энергии и интереса к жизни. Депрессивные расстройства лишают человека способности испытывать радость и счастье. Депрессия – это потеря возможности печалиться.

«Депрессия – это темные дни и бесконечные ночи, ощущение полной беспомощности и отчаяния. Многие чувствуют себя оторванными от других людей, даже от тех, кого любят. Один человек, переживающий депрессию, описал это следующим образом: «Как я себя чувствую? Как будто всегда три часа ночи и только я не сплю»» [17, с. 11].



«Пять лет назад умер папа, – рассказывает Мадина, – в Краснодаре, в больнице. Я не могла адекватно воспринимать это. У нас с сестрой был конфликт. Они не понимали, что я и так была психологически убита. Я была истощена. У меня не было слез. Сестра и брат меня осуждали за то, что я даже тогда, когда папа был в реанимации, думала о себе. У меня не было сил. После его смерти у меня был стресс. Только через какое-то время я поняла, что он ушел и больше не вернется».

Выполняя психодраматическое упражнение «Техника пустого стула», Мадина сказала отцу: «Папа, хочется попросить прощения за то, что мы не смогли помочь тебе. Мне казалось, что ты будешь жить вечно. У нас не было тесных отношений. Между нами всегда было расстояние. Но ты посвятил свою жизнь нам». В ходе упражнения между дочерью и «отцом» состоялся такой диалог:

– Папа, хьо д1аваьлча денза й1оавхал яц вай ц1аг1а, барт бац... (инг.) / Папа, с тех пор как ты покинул этот мир, в нашем доме нет тепла и согласия.

– Сай 1ожало д1авигав со. Даха! Барт болаш даха! Шой нана лорае! Шо-ашка хьажа!». (инг.) / Это мое предопределение! Живите! Живите в согласии! Берегите свою мать! Берегите себя!

В состоянии депрессии человек часто грустит и впадает в тоску. Он переживает экзистенциальный вакуум. Мышление характеризуется негативным восприятием самого себя, мира и будущего. Его глубинные убеждения выглядят так: «Я – пустое место, никакой, недостойный любви и внимания. Мир вокруг опасный и сложный, мне в нем невыносимо трудно. Люди склонны причинять мне боль, отвергать меня, бросать, я уйдем перед ними».

Люди, оказавшиеся в состоянии депрессии, как правило, сосредоточены на проблемах прошлого и испытывают страх перед будущим. Они считают, что способны найти ответы на вопросы путем продолжительного изучения и размышления, и уверены в том, что достаточное количество собранной информации даст возможность найти ответ со смыслом [17].

«Мой мозг очень усложняет все. Даже про элементарные вещи он говорит мне: «Это сложно». Жалею себя и оправдываю», – подчеркнула Мадина.

Депрессия и тревога часто сосуществуют параллельно. Тревога и депрессия взаимосвязаны друг с другом. Человек, пытающийся одолеть тревогу, сталкивается с фрустрацией и испытывает чувство подавленности. Его жизнь теряет смысл. Ограничивается свобода передвижения, он лишается самоуважения



и самопринятия. Многочисленные исследования показывают, что 50% клиентов с депрессией страдают тревожными расстройствами, более того, симптомы депрессии проявляются как последствия продолжительной тревоги [17, с. 26].

Согласно ВОЗ, депрессивные расстройства занимают четвертое место в списке заболеваний и составляют преимущественную нагрузку на социум [17, с. 15].

Множество людей, оказавшихся в депрессии, не получают медицинской и психологической помощи. Основная причина заключается в том, что человек не знает, что у него депрессия, или считает обращение к специалистам непосильным трудом. Некоторых одолевает чувство вины, другие не знают, как и к кому обратиться за помощью, у третьих нет ни физических, ни психологических ресурсов, чтобы получить консультацию у специалиста. Люди в депрессии могут ходить на работу, заниматься повседневными делами, но могут быть в таком состоянии, что им сложно вставать или их посещает мысль свести счеты со своей жизнью. Депрессивное состояние нередко сопровождается суицидными мыслями, чувствами или действиями. Рашад Муса (1993) заявляет, что чем менее религиозен человек, тем выше вероятность развития депрессивных симптомов [18, с. 106].

Много раз на психологических сессиях Мадина озвучивала свои депрессивные мысли: «В чем смысл жизни?»; «Вот, если бы меня машина сбила!»; «Нынешняя жизнь кажется бесполезной, все равно умрем»; «Были мысли просто исчезнуть. Хочу жить в Пятигорске. Томск – депрессивный город. Дома хорошо, там моя погода. Сегодня уехала бы без сожаления, стены сжимают. Холодно, вчера был снег, состояние пустоты... Я здесь просто провожу время. Я не понимаю, зачем я здесь, но я понимаю, что это – пустота».

В процессе работы хорошей привычкой для терапевтического эффекта было ведение записей ежедневных дел. Эта работа предполагает две части. Первая – ведение дневника, в который клиентка записывала то, что делала в течение дня. Вторая – ведение планера, куда она записывала свои цели. При чем лучше начать с дневника, а потом завести планер. Цель этой работы состояла в том, чтобы получить обзор того, что человек делает и как это влияет на качество его жизни. Мадина указывала, как она чувствовала себя при выполнении каждого пункта, используя символы в виде улыбающихся и грустных мордочек.



«Дневник может кое-что рассказать о соотношении приятных и неприятных дел в будний день. Если почти все... связано с рутинной и обязательствами, может быть так, что слишком мало занятий, которые приносят удовлетворение. В таком случае следует обратить особое внимание на это при планировании дел» [17, с. 85].

Людям, которые в детстве и отрочестве не получили достаточно любви и принятия, следует забыть об этом. Консультант выступит в роли отца или матери, предложит свою любовь и принятие и может подтолкнуть клиента к инфантильному состоянию. Задача консультанта заключается в том, чтобы поддержать клиента в момент поиска любви и принятия себя самого, укрепить его веру в себя, тем самым выстраивая новую веру взамен той, которую ему не транслировали родители.

Для того, чтобы изменить психологическое состояние Мадины, наполнить ее уверенностью и силой, помочь начать действовать, в терапию был включен комплекс упражнений на заземление А. Лоуэна.

«Процесс заземления индивида, таким образом, является процессом, помогающим ему завершить свое созревание. В течение тех лет, за которые человек созрел в физическом плане, он оставался незрелым в плане эмоциональном. Он так и не научился стоять на своих собственных ногах, потому что все еще ожидал слишком многого от других. Его живот не был наполненным, потому что он продолжал ждать и надеяться, что другие заполнят его. В этом и заключалась его нереальность. Но никто не может сделать это за него. Он должен сделать это для себя сам, пусть даже с помощью терапевта» [8, с. 36].

Вместе с тем Мадине было рекомендовано создать себе зоны и периоды, свободные от переживаний, мысленно повесить указатель: «Здесь переживания запрещены», не подавлять тревожные мысли, только отложить на некоторое время, чтобы потом им уделить внимание.

В словаре С.И. Ожегова «инфантилизм» означает «отсталость развития, характеризующаяся сохранением у взрослого физических или психических черт детского возраста», а слово «инфантильный» означает «детски недоразвитый, страдающий инфантилизмом» [19, с. 217].

В большом толковом психологическом словаре «инфантилизм» представлен как «состояние старшего ребенка или взрослого, которые по каким-то причинам все еще демонстрируют когнитивные и эмоционально-поведенческие характеристики более младшего возраста» [20, с. 326].



Перечислим некоторые признаки эмоциональной незрелости, которые проявлялись у Мадины в ходе терапевтической работы:

- Эмоциональная нестабильность, трудно сдерживать и идентифицировать свои эмоции.

- Тяжело принимать решения из-за страха ошибки, желания найти идеальное решение, страха обидеть кого-то. Поэтому инфантильный человек находится в состоянии постоянного сомнения, поиска ответов на вопросы либо полностью вытесняет желание принять решение, так как за страхом ошибок следует страх наказания, а это означает, что человек ощущает себя маленьким и думает, что в мире есть авторитетная фигура, которая может его наказать.

- Инфантильный человек постоянно ждет действий других людей или мира, у него есть требования к себе, другим и миру, и эти требования нереалистичны. Он имеет ригидную картину мира. Эмоционально незрелый человек находит того, кого он считает своим другом, он становится ему обязан, и он ждет от него каких-то действий. И если он эти действия не совершает, этот человек расстраивается, появляется капризность, подавленное настроение, обиды, вплоть до депрессивного состояния. Такие же требования предъявляются и к себе, он считает, что он должен быть самым лучшим, должен все контролировать. Из-за такого отношения к себе возникают обиды, недовольство, плаксивость и капризность.

- Невозможность донести свою мысль или свою позицию до другого. С таким человеком чувствуешь себя, как будто он что-то не понял. Инфантильный человек сам не понимает свои мотивы, желания, у него не сформирована позиция, либо он боится обидеть собеседника. Он не сможет что-то сказать, вдруг он заденет чувства партнера, с ним ощущается незавершенность коммуникации.

- Пассивная агрессия. Он боится сказать о своем недовольстве, намекает, выражает в каких-то действиях и невозможно понять, он злится или демонстрирует свое поведение.

- Обвинение всех вокруг, перекладывание ответственности на других за свою жизнь, страдания, неудовлетворительные жизненные моменты. Он не будет анализировать свое поведение, но анализирует поведение других людей и говорит другим людям, что им надо делать, чтобы он себя чувствовал комфортно. Если он найдет ошибки в своем поведении, это означает, что он несостоя-



тельный, убогий. Ему нельзя допускать ошибки, применяет санкции. Это крах, катастрофа, полное разрушение личности.

· Эмоциональная вялость, можно надавить на этого человека, и в нем эта вмятина останется, нет стержня, с ним невозможно конфликтовать, он подстраивается под собеседника, такой человек не ассоциируется с какой-то позицией, мнением, убеждением. У него их может не быть, либо он боится о них заявлять, боится столкновений.

Инфантильный человек живет в иллюзорном мире, он считает, что мир прекрасен, все будет хорошо, т.е. ему свойственен чрезмерный оптимизм, романтизация.

Инфантильный человек концентрируется только на хороших моментах. Отсутствие критики в свой адрес дает ему возможность спокойно жить, спонтанно реагировать на какие-то события. У инфантильного человека всегда есть какой-то опекун – либо родители, с которыми он живет до зрелого возраста и которые о нем заботятся, либо партнер, которому нравится себя реализовывать в родительской позиции.

Минус заключается в том, что полнейшая зависимость от опекуна. Это финансовая и эмоциональная зависимость. Тотальная зависимость от другого человека.

Импульсивность приведет инфантильного человека к разрушению карьеры, отношений, здоровья. Придется встретиться с тем, что мир не такой прекрасный, и чем позже, тем болезненнее это перенести. Следующий минус – реализация в профессии. Из-за инфантильности и эмоциональной нестабильности сложно реализовать себя, ищет работу мечты, райские условия. Если найдет такую работу, то не дойдет до управляющей должности, так как очень сложно управлять людьми, когда ты не можешь управлять собой. Инфантильный человек может не погружаться в анализ по поводу своего поведения, но если он погрузится, то придет в состояние полной нестабильности, огромной самокритики, самобичевания, он будет считать себя убогим, и это другая крайность. Инфантильный человек не умеет отделять свою личность от своего поведения.

«Инфантилизм – это личностная незрелость. Инфантильный человек постоянно твердит: «Не лезьте в мою жизнь. Я уже взрослый. Я могу жить так, как хочу». Это правда, он уже не ребенок, но по-прежнему очень зависим от других и материально, и эмоционально. Он не умеет планировать, у него нет



привычки ответственно вести повседневные дела. В социальном отношении он безволен и беспомощен.

Со стороны кажется, что такой образ жизни взрослого ребенка вполне устраивает, и он не собирается ничего менять. Но в глубине души у него наверняка остается неудовлетворенность от нереализованных планов, несбывшихся мечтаний. Часто она становится причиной депрессий и даже суицидальных мыслей» [10, с. 170].

Выполняя психодраматическое упражнение «Ролевой репертуар», Мадина в качестве символа для своей женской роли выбрала глобус и в защиту своей эмоциональной незрелости отметила, что «женщина – это целый мир, в ней мать, сестра, в ней и любовь, и тепло, все хорошее: любовь к миру, жизни, людям. Слабая, ранимая, нуждается в заботе. Она должна быть самостоятельной. Когда она начнет жить для себя? Когда она поймет, что ей в жизни никто не нужен, чтобы стать решительной и самостоятельной. Нет желания стать женщиной. Живу прошлым десятилетней давности: папа жив, мама здоровая, братья не женаты, я – молодая и красивая. Мне тяжело осознать, что я замужем, отца нет, братья женаты, у сестры своя семья».

Причинами инфантилизма психологи считают гиперопеку со стороны родителей, чрезмерное внимание и заботу, желание «подстелить соломку». Инфантильному человеку не приходится решать задачи, преодолевать преграды: за него все делают взрослые. К тому же гиперопека формирует «выученную беспомощность». Ребенок не проходит кризис подросткового возраста, а значит, имеет место несостоявшаяся сепарация, несложившийся образ «Я» и несформированная собственная система ценностей [10, с. 170]. В случае Мдины это была гиперопека со стороны сестры.

«Они сильные – я слабая. Когда я говорю, что у меня не получится, они воспринимают мои слова как эгоизм. Я была доброй и отзывчивой. Я была слишком правильной, наивной. Если мне что-то скажут, я шла к папе и маме, и они меня защищали.

Всю жизнь я для своих братьев и сестры была ребенком. Я осталась младшим ребенком. Они хотя и ругали меня, но переживали за меня и защищали. Люди с детской позицией учитывают только свои интересы и желания, у них отсутствует потребность заботиться о других.

Инфантильное поведение сохраняется ровно до тех пор, пока его поддерживает какой-то опекун. Поэтому, если человеку много лет, но он инфантилен,



есть где-то кто-то, который его защищает. Нужно от этого человека сепарироваться, выходить в мир самостоятельно, потому что опекун выступает как посредник между инфантильным человеком и реальным миром. Если у инфантильного человека опекуна нет, он будет либо сам справляться с жизненными проблемами, следовательно, станет зрелым человеком, либо направит все свои силы на поиск этого опекуна и его непременно найдет.

В жизни инфантильного человека очень важна фигура родителя. Ребенок, который идет по стопам успешного родителя, обычно играет вторую роль. Поскольку его все время сравнивают с отцом или матерью, ему приходится мириться с этой позицией или сопротивляться. Он знает, что в него вложили колоссальный ресурс, и понимает, что долг надо возвращать. Страх не оправдать надежды родителей, потерпеть фиаско не дает ему самостоятельно действовать. В этом тоже кроются причины инфантильности [10].

В целях преодоления инфантилизма как светские психологи, так и мусульманские ученые обращают внимание на необходимость создания условий для формирования самостоятельности. Ответственные и самостоятельные подростки реже совершают рискованные поступки.

Людям, оказавшимся в зависимом положении, свойственны беспомощность, обида, злость, чувство вины и собственного ничтожества. Это ставит родителей перед выбором: с одной стороны, дети зависимы от них из-за отсутствия жизненного опыта, с другой – зависимость приводит к противостоянию. Благо возможность приветствовать в детях самостоятельность и ответственность присутствует всегда [21].

Для человека, который растет и развивается, запрещено делать то, что он способен делать сам. В противном случае «мы взращиваем и укрепляем в нем инфантилизм и неспособность справляться с реальностью» [22, с. 150].

Очень много споров о том, когда, как, в какой мере оказывать помощь подростку [22].

Самый конструктивный инструмент влияния на подростка – это отношения. Поэтому задача взрослого заключается в том, чтобы сформировать в ребенке уверенность, здоровую самооценку, чувство собственного достоинства, навыки социальной коммуникации, доверительные отношения с отцом и матерью.

Когда присутствует гиперопека со стороны близких, ребенок растет под стеклянным колпаком заботы, становится выучено беспомощным, с подавлен-



ным внутренним ребенком. Но каждый способен обрести крылья, важна лишь поддержка и вера в себя, в свои силы.

Мы работали над психологическим взрослением Мадина: учили ее благодарить себя и других, ценить себя, хвалить себя за то, что получилось, постепенно «перепрошивать» свое мышление с негативного в более устойчивое, заменить беспощадную самокритику на сострадание, трансформировать отношения с собой и миром. Для этого были выполнены комплекс упражнений на повышение самооценки и техники на принятие себя [23; 24]. В эту работу была включена притча о неудачнике и успешном человеке, которая заканчивается мудрыми словами: «...в своих неудачах ты прежде всего склонен винить обстоятельства, поэтому не стремишься улучшаться сам. И пока ты не научишься принимать ответственность за свои поступки на себя, вместо того, чтобы перекладывать её на других, ты так и останешься неудачником».

По этому случаю автор статьи брала несколько супервизий. На этапе обсуждения завершающей стадии работы с инфантильностью ее коллега выразила свой восторг: «Потрясающий план будущего! Это результат! Мадина приняла решение. Она идет целенаправленно. Она составила алгоритм действий. Она взрослеет. Она имеет право быть счастливой! У сестры не было такого опыта. Она видит только собственную модель жизни. Сестра должна быть на ее стороне!»

Терапевтическая работа с использованием духовных ресурсов

Современные исследования, направленные на изучение связи религии и психического здоровья, показывают, что в целом высокая религиозность способствует уменьшению выраженности депрессивных симптомов. В ходе терапевтической работы Мадина часто указывала на содержание и смыслы своей религиозной жизни, их изменение в связи с психологическими проблемами.

«...исследование Рашада Мухаммада Мусы показывает, что у студентов с высокой религиозностью, мужчин и женщин, депрессивные симптомы менее выражены по сравнению с аналогичными проявлениями у студентов со средней и низкой религиозностью» [18, с. 105].

«Я потеряла веру во Всевышнего, – говорит Мадина. – Я осознанно стала пропускать намазы. Главное, за что я переживаю, у меня ослаб иман. Все умерло в религиозном плане. Намаз совершаю не искренне. Я не стараюсь это вернуть. Чтобы вернуть, человек должен совершать ночью тахаджжуд-намаз.



Ночные молитвы приближают к Всевышнему. Я часто пропускала утренний намаз. Как вернуть это все? Через ночные пробуждения... Возможно, у меня сейчас идет стадия отчаяния. Я хочу молиться не потому, что надо молиться, а потому что я хочу. Надо бояться гнева Всевышнего. Когда ты молишься, сердце должно раскрываться. Раньше ты делал это легко, по-другому, чувствуя молитву. Когда сердце запечатывается, тебе тяжело, ты должен вернуть это все. Развиваясь духовно, нужно вернуть иман, больше молиться, поститься. Вижу прямую связь между потерей себя и потерей имана. Я все время себе говорю: «Мадина, если ты прекрасный человек, то и жизнь твоя была бы прекрасна».

Когда моя жизнь стала меняться? Я долго копалась в себе, я люблю такой анализ. Когда я оставила намаз. Я сталкиваюсь с депрессивным состоянием. До этого я была жизнерадостным, счастливым человеком. Матери помогала. Все было хорошо. В 2013-2014 гг. стали поступать первые звоночки, связанные со здоровьем. Я подумала, что это наказание, испытание за то, что я отвернулась от Творца.

Утренний намаз я делала и уходила на работу, а приходила домой, сильно уставала и засыпала. Утром я понимала, что все пропустила. Мама меня ругала за то, что я пропустила намазы, и говорила, что это большой грех».

Как видим из работ, связанных с изучением психического здоровья и молитвы, подтверждается тезис авторов о том, что молитва существенно противостоит тревожным расстройствам и участие в коллективном поклонении особенно позитивно коррелирует с психологическим состоянием [25].

Молитва является обязанностью мусульманина и считается единственной нитью, которая связывает человека со Всевышним. Пророк Мухаммад (с.а.в.) в последнем завещании перед тем, как перешел в мир иной, сказал: «Ас-салята! Ас-салята!», – «Берегите молитву! Берегите молитву!». Это завещание, в котором Пророк (с.а.в.) наставляет свою умму¹.

Эллисон и Левин (Ellison & Levin) [27] представили следующие алгоритмы для пояснения позитивного влияния религии на здоровье:

– Самоуважение и компетентность. Религиозные практики обеспечивают человеку такие достоинства, как самоуважение, самопринятие, высокую самооценку, чувство социальной и личной компетентности и осознание того, что человек является автором своего жизненного сценария. Эти аспекты, безусловно, укрепляют психологическое здоровье религиозного человека.

¹ Сборник хадисов Абу-Давуда, хадис № 5156 [26, с. 339].



– Копинг-стратегии. Результаты исследований свидетельствуют, что религиозное мировоззрение и кодекс поведения предоставляют человеку колоссальные ресурсы для позитивного самоощущения, саморегуляции и самовосстановления. Эти процессы являются сильным фактором как в профилактике болезней, так и в исцелении от них.

– Молитва. Авторы психологических трудов указывают, что молитва оказывает положительное влияние на здоровье пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

– Здоровые убеждения. Искреннее и преданное исполнение духовных обрядов предоставляет пользу и блага для здоровья, вознаграждения от Творца, наполняет человека оптимизмом и перспективой [18, с. 108–109].

Юсуф считает, что истинная вера является самой прочной опорой для противостояния жизненным бедствиям, невзгодам, давлению и всему, что Бог может сделать в ней [18, с. 129].

«...истинное упование является положительным фактором, обеспечивающим твердую психологическую основу для естественного роста исламской личности без внешних препятствий, таких как бедствия, которые время от времени обрушиваются на нее. Здесь концепция испытаний и бедствий играет важную роль в системе исламских знаний и обеспечивает ее объяснительной силой, которая позволяет мусульманину понять, что происходит вокруг него, и знать, как реагировать на это правильно с точки зрения ислама» [18, с. 137].

Притчи в Священном Коране выполняют важную роль в совершенствовании человека, призывая к поступкам, действиям, развитию души, очищению разума и сердца, и приносят блага самому человеку в этом и Вечном мирах. С другой стороны, притчи указывают в иносказательной форме на порицаемые действия, качества человека, которые ведут к разрушению его разума, души, тела, в то время как сам Коран является милостью для миров и исцелением души и тела. В Коране ясно говорится о значении притч: **«Такие притчи мы приводим людям для того, чтобы они поразмышляли»** (Коран, 59:21) [28]. Размышления способствуют открытию иносказательного смысла притчи в зависимости от индивидуального мировоззрения, духовных, возрастных, культурных, региональных особенностей, жизненного опыта человека. **«Разве вы не видите, как Аллах приводит притчи?»** [28]. Размышления над аятами способствуют осознанию психологических проблем человека и поиску путей их решения. В результате своих собственных размышлений человека



озаряют внутренние инсайты, возникает интерес к освоению новых знаний, их применению во благо себе и людям, стремление к благоприятному взаимодействию с другими людьми.

Так, в суре «Ибрахим» Всевышний сравнивает прекрасные слова с прекрасным деревом, дающим плоды каждый миг, а скверные слова – с деревом со слабыми корнями, которое можно легко вырвать из земли: **«Разве ты не видишь, как Аллах приводит притчи? Прекрасное слово подобно прекрасному дереву, корни которого прочны, а ветви восходят к небу. Оно плодоносит каждый миг с дозволения своего Господа. Аллах приводит притчи, – быть может, они помянут назидание»** (Коран, 24:24, 25, 26) [28].

Именно поэтому в терапию были включены истории из жизни пророков. Однажды посланник Аллаха Ибрахим (а.с.) пришел к своему сыну пророку Исма'илю, но не застал его дома. Ибрахим (а.с.) спросил у его жены о жизни и быте. В ответ она стала жаловаться: «Мы обычные люди, поэтому живем в трудности и нужде...» Выслушав ее, пророк Ибрахим (а.с.) сказал: «Когда придет твой муж, передай ему приветствие и скажи ему, чтобы он поменял порог своего дома» [29, с. 297]. Когда Исма'иль вернулся домой, жена точь-в-точь передала все как есть. Тогда Исма'иль (а.с.) сказал: «Это был мой отец. Он приказал мне расстаться с тобой, возвращайся же к своей семье!». Так пророк Исма'иль (а.с.) развелся с этой женой и женился на другой» [29, с. 298].

Через некоторое время Ибрахим вновь навестил дом своего сына. Когда он спросил о жизни и быте, невестка ответила: «Мы живем в благе и достатке... Едим мясо и воду» [29, с. 299]. Затем она стала благодарить Аллаха за это. «Тогда пророк Ибрахим (а.с.) сказал: «Когда придет твой муж, передай ему приветствие и вели ему укрепить порог двери своего дома».

Подобная жена имеет право быть женой пророка» [29, с. 299].

По окончании этой сессии Мадина поняла, что истинная миссия мусульманки в том, чтобы быть довольной своей жизнью, своим домом, ценить своего мужа и поддерживать его, чтобы супружеская жизнь была в удовольствие, а дом стал колыбелью для воспитания детей.

В завершение вышесказанного отметим, что успех исцеления зависит только от Аллаха. Сердца должны быть привязаны к Аллаху, а не к терапевту. Консультант – это всего лишь человек, в руки которого Аллах либо вкладывает, либо не вкладывает исцеление. Поэтому очень важны дуа и ожидание успе-



ха от Аллаха. Как отмечено в суре «Аль-Маида»: **«Уповайте на Аллаха, если Вы являетесь верующими»** (Коран, 5:23) [28].

Заключение

Психологическая работа с клиентами, страдающими ОКР, описана во многих научных и практических психологических изданиях. Однако редко при этом происходит выделение культурно-специфических (этнических, региональных и религиозных) аспектов проявления данного состояния и еще реже – культурной специфики помощи. Мы раскрыли некоторые аспекты проявления ОКР на примере конкретного случая из нашей практики.

В фиксируемом нами взаимодействии клиентки со старшей сестрой мы видим многочисленные проявления отношений старших и младших сиблингов, характерные для ингушской культуры: это уважение и послушание младших старшим, покровительственная роль старшей сестры, а также ее роль так называемой «функциональной матери», когда в коллективистической культуре частично функции матери берут на себя старшие дети, прежде всего женского пола. Старший член семьи, в данном случае сестра, становится идеалом для подражания.

Завершилась работа по протоколу оценкой самочувствия Мадины и сопоставлением его с состоянием «обсессивно-компульсивное расстройство» (навязчивые мысли и размышления). Проблема была решена, так как симптомы, описывающие это состояние, отсутствовали. В качестве завершающего шага выполнили технику «Как все испортить?» [15, с. 293] и наметили отсроченное наблюдение.

В процессе работы над депрессией практиковалось ведение записей ежедневных дел. Эта работа предполагала две части. Первая – ведение дневника, в который клиентка записывала то, что делала в течение дня. Вторая – ведение планера, куда она записывала свои цели. Причем, как показывает опыт, лучше начать с дневника, а потом завести планер. Цель этой работы состояла в том, чтобы получить данные того, что Мадина делает и как это влияет на качество ее жизни. Девушка указывала, как она чувствовала себя при выполнении каждого пункта, используя символы улыбающихся и грустных мордочек.

Изменить психологическое состояние Мадины, наполнить ее уверенностью и силой, подтолкнуть к действиям удалось при помощи комплекса упражнений на заземление А. Лоуэна.

Для того, чтобы преодолеть депрессию, Мадина создала себе зоны и периоды, свободные от переживаний, мысленно повесила указатель: «Здесь пе-



реживания запрещены», не подавляла тревожные мысли, только откладывала на некоторое время, чтобы потом уделить им достаточно внимания.

Мадина начала принимать решения, брать на себя ответственность, справляться с препятствиями и конфликтами, контролировать эмоции, взаимодействовать с окружающими, составила план будущего.

Благодаря тому, что в терапевтическом процессе были задействованы духовные опоры, девушка поняла, что молитва существенно противостоит тревожным расстройствам и участие особенно в коллективном поклонении позитивно коррелирует с психологическим состоянием.

Размышления над аятами способствовали осознанию Мадиной психологических проблем внутри и поиску путей их решения.

Литература

1. Ганиева Р.Х. Мультикультурный подход в психологическом консультировании: этнорелигиозный аспект (разбор случая). *Minbar. Islamic Studies.* 2020;13(1):196–216. DOI: 10.31162/2618-9569-2020-13-1-196-216

2. Ганиева Р.Х. Консультирование в этнокультурном и духовном контексте клиента (разбор случая). *Minbar. Islamic Studies.* 2020;13(3):703–726. DOI: 10.31162/2618-9569-2020-13-3-703-726

3. Ганиева Р.Х. Этническая и религиозная идентичность как ресурсы клиента в работе с психологом. *Minbar. Islamic Studies.* 2021;14(2):452–471. DOI: 10.31162/2618-9569-2021-14-2-452-471

4. Ганиева Р.Х. Культурное и духовное измерение в психологическом консультировании. *Minbar. Islamic Studies.* 2022;15(1):197–221. DOI: 10.31162/2618-9569-2021-14-2-197-221

5. Ганиева Р.Х. Психологическая помощь ребенку при утрате матери: этнический и религиозный ресурсы (разбор случая). *Minbar. Islamic Studies.* 2022;15(3):197–221. DOI:10.31162/2618-9569-2022-15-3-717-748

6. Толеубаева Ш.Б. Комплексная клинико-психиатрическая оценка состояния больных обсессивно-компульсивным расстройством и эффективность лечения. *Наука и здравоохранение.* 2013;2. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnaya-kliniko-psihiatricheskaya->



otsenka-sostoyaniya-bolnyh-obsessivno-kompulsivnym-rasstroystvom-i-effektivnost-lecheniya/viewer (дата обращения: 26.08.2024).

7. Бек А., Фримен А. *Когнитивная психотерапия расстройств личности. Серия: Практикум по психотерапии*. СПб.: Питер; 2002. 234 с.

8. Лоуэн А. *Депрессия и тело*. М.: ИП Сарматова А.А.; 2023. 216 с.

9. Хухлаева О.В. *Этнопедагогика: учебник для среднего профессионального образования*. М.: Издательство Юрайт; 2024. 333 с.

10. Мелия М.И. *Отстаньте от ребенка! Простые правила мудрых родителей*. М.: Эксмо; 2019. 2008 с.

11. Агиева Л.Т. *Культура уважения к старшему и речевой этикет ингушей*. Магас: ООО «Кеп», 2020. 292 с.

12. Солдаткин В.А. *Клиническая психометрика: учебное пособие*. Солдаткин В.А. (ред.). М.: КНОРУС; 2021. 664 с.

13. *Опросник навязчивых убеждений Михайловой Н.* [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://nmikhaylova.ru/oprosnik-navyazchiviyih-ubezhdeniy> (дата обращения: 26.08.2024).

14. Нардонэ Дж. *Страх, паника, фобия. Краткосрочная терапия*. Пер. с итал. в соавторстве с П. Вацлавиком: Психотерапия; 2008. 352 с.

15. Власов Н.А. *Краткосрочная психотерапия тревожных расстройств: учебное пособие*. М.: Психотерапия; 2019. 376 с.

16. Кларк Д. *Когнитивно-поведенческая терапия обсессивно-компульсивного расстройства и его подтипов*. Дюбко Т.С. (пер. и ред.). СПб.: Диалектика; 2022. 560 с.

17. Берге Т., Репол А. *Похитители счастья. Как справиться с депрессией*. Пер. с норв. М.: ИД «Городец»; 2022. 376 с.

18. Азат Али Исмаил. *Религия и психологическое здоровье*. Пер. с араб. М.: Институт интеграции знаний; 2024. 170 с.

19. Ожегов С.И. *Словарь русского языка Шведова Н.Ю.* (ред.). М.: Рус. яз.; 1986. 797 с.

20. *Большой толковый психологический словарь*. Ребер А. (сост.). Т. 1. (А-О). Пер. с англ. М.: Вече, АСТ; 2000. 592 с.

21. Хишам Йахья ат-Талиб. *Взаимоотношения родителей и детей*. Коротчикова П. (пер. с араб.). Тбилиси: Институт интеграции знаний; 2024. 505 с.



Р.Х. Ганиева

Причины и проявления инфантильности как ощущения беспомощности...

Minbar. Islamic Studies. 2024;17(3): 697-725

22. Карпов Н.Л. *Чертовы подростки! Как найти общий язык с повзрослевшим ребенком*. М.: Эксмо; 2024. 256 с.

23. Колендо-Смирнова А. *Техники на принятие себя*. М.: Литрес: Самиздат; 2020. 14 с.

24. Шталь С. *Ребенок в тебе должен обрести дом. Вернуться в детство, чтобы исправить взрослые ошибки*. М.: Эксмо; 2020. 301 с.

25. Спилка Б., Лэдд К.Л. *Психология молитвы*. Пер. с англ. Гритчина О.В. (гл. ред.); Харьков: Институт прикладной психологии «Гуманитарный центр»; 2015. 256 с.

26. Абу-Давуд Сулайман ибн аль-Аш'ас ас-Сиджистани аль-Азди. *Сунан Аби-Давуд*. Т. 4. Бейрут: аль-Мактаба аль-'асриййа; б.г. 369 с.

27. Ellison C.G., Levin J.S. The religion-health connection: Evidence, theory and future directions. *Health Education and Behavior*. 1998;25(6):700–721.

28. *Коран = The Holy Qur'an*. Шидфар Б.Я. (пер. с араб. и коммент.). М.: Изд. Дом Марджани; 2012. 608 с.

29. Абдуррахман ибн Атауллах Аль-Мухаммади. *Самые счастливые супруги в мире*. Пер. с араб. Вольск: NUR-BOOK; 2021. 352 с.

References

1. Ganieva R.Kh. Mul'tikul'turnyy podkhod v psikhologicheskom konsul'tirovanii: etnoreligioznyy aspekt (razbor sluchaya) [Multicultural approach in psychological counseling: ethno-religious aspect (case study)]. *Minbar. Islamic studies*. 2020;13(1):196–216. DOI: 10.31162/2618-9569-2020-13-1-196-216 (In Russian)

2. Ganieva R.Kh. Konsul'tirovanie v etnokul'turnom i dukhovnom kontekste klienta (razbor sluchaya) [Counseling in the ethno-cultural and spiritual context of the client (case study)]. *Minbar. Islamic studies*. 2020;13(3):703–726. DOI: 10.31162/2618-9569-2020-13-3-703-726 (In Russian)

3. Ganieva R.Kh. Etnicheskaya i religioznaya identichnost' kak resursy klienta v rabote s psikhologom [Ethnic and religious identity as a client's resources in working with a psychologist]. *Minbar Islamic Studies*. 2021;14(2):452–471. DOI: 10.31162/2618-9569-2021-14-2-452-471 (In Russian)



4. Ganieva R.H. Kul'turnoe i dukhovnoe izmerenie v psikhologicheskom konsul'tirovanii [Cultural and spiritual dimension in psychological counseling]. *Minbar. Islamic Studies*. 2022;15(1):197–221. DOI: 10.31162/2618-9569-2021-14-2-197-221 (In Russian)

5. Ganieva R.H. Psihologicheskaya pomoshch' rebenku pri utrate materi: etnicheskij i religioznyj resursy (razbor sluchaya) [Psychological assistance to a child in case of mother loss: ethnic and religious resources (case analysis)]. *Minbar. Islamic Studies*. 2022;15(3):197–221. DOI: 10.31162/2618-9569-2022-15-3-717-748 (In Russian)

6. Toleubaeva Sh.B. Kompleksnaya kliniko-psihiatricheskaya ocenka sostoyaniya bol'nyh ossessivno-kompul'sivnym rasstrojstvom i effektivnost' lecheniya [Comprehensive clinical and psychiatric assessment of patients with obsessive-compulsive disorder and the effectiveness of treatment]. *Science and healthcare*. 2013;2. [Electronic source]. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnaya-kliniko-psihiatricheskaya-otsenka-sostoyaniya-bolnyh-ossessivno-kompul'sivnym-rasstrojstvom-i-effektivnost-lecheniya/viewer> (Accessed: 26.08.2024).

7. Bek A., Frimen A. *Kognitivnaya psihoterapiya rasstrojstv lichnosti. Seriya: Praktikum po psihoterapii* [Cognitive psychotherapy of personality disorders. A psychotherapy workshop]. St. Petersburg: Peter; 2002. 234 p. (In Russian)

8. Louen A. *Depressiya i telo* [Depression and the body]. Moscow: Sole Proprietor Sarmatova A.A.; 2023. 216 p. (In Russian)

9. Hukhlaeva O.V. *Ehtnopedagogika: uchebnik dlya srednego professional'nogo obrazovaniya* [Ethnopedagogy: textbook for secondary vocational education]. Moscow: Yurayt Publishing House; 2024. 333 p.

10. Meliya M.I. *Otstan'te ot rebenka! Prostye pravila mudrykh roditeley* [Leave the child alone! Simple rules of wise parents]. Moscow: Eksmo Press; 2019. 2008 p. (In Russian)

11. Agieva L.T. *Kul'tura uvazheniya k starshemu i rechevoy etiket ingushey* [The culture of respect for elders and the speech etiquette of the Ingush]. Magas: Kep LLC; 2020. 292 p. (In Russian)



12. Soldatkin V.A. *Klinicheskaya psikhometrika: uchebnoe posobie* [Clinical Psychometrics: a textbook]. Soldatkin V.A. (ed.). Moscow: KNORUS Press; 2021. 664 p. (In Russian)
13. *Oprosnik navyazchivyykh ubezhdeniy Mikhaylovoy N.* [Questionnaire of obsessive beliefs by Mikhailova N.]. [Electronic source]. Available at: <https://www.nmikhaylova.ru/oproshnik-navyazchivyykh-ubezhdeniy-obq-44/> (Accessed: 09.09.2024). (In Russian)
14. Nardone Dzh. *Strakh, panika, fobiya. Kratkosrochnaya terapiya* [Fear, panic, phobia. Short-term therapy]. Tr. from Italian in collaboration with P. Vaclavik. Moscow: Psychotherapy Publ.; 2008. 352 p. (In Russian)
15. Vlasov N.A. *Kratkosrochnaya psikhoterapiya trevozhnykh rasstroystv: uchebnoe posobie* [Brief Psychotherapy for anxiety disorders: a manual]. Moscow: Psychotherapy Publ.; 2019. 376 p. (In Russian)
16. Klark D. *Kognitivno-povedencheskaya terapiya obsessivno-kompul'sivnogo rasstroystva i ego podtipov* [Cognitive behavioral therapy of obsessive-compulsive disorder and its subtypes]. Dubko T.S. (tr. and ed.). St. Petersburg: LLC Dialectics Publ.; 2022. 560 p. (In Russian)
17. Berge T., Repol A. *Pokhititeli schast'ya. Kak spravit'sya s depressiey* [The kidnappers of happiness. How to cope with depression]. Tr. from norv. Moscow: Gorodets Publishing house; 2022. 376 p. (In Russian)
18. Azat Ali Ismail. *Religiya i psikhologicheskoe zdorov'e* [Religion and psychological health]. Tr. from Arabic. Moscow: Institute of Knowledge Integration Publ.; 2024. 170 p. (In Russian)
19. Ozhegov S.I. *Slovar' russkogo yazyka* [Dictionary of the Russian language]. Shvedova N.Y. (ed.). Moscow: Russian language Publ.; 1986. 797 p. (In Russian)
20. *Bol'shoj tolkovyy psikhologicheskij slovar'* [A large explanatory psychological dictionary]. Reber A. (comp.). Vol. 1: (A-O). Tr. from English. Moscow: Veche, AST Press; 2000. 592 p. (In Russian)
21. Hisham Jahja at-Talib. *Vzaimootnosheniya roditeley i detey* [The relationship between parents and children]. Tbilisi: Institute of Knowledge Integration Publ.; 2024. 505 p. (In Russian)



R.H. Ganieva

Causes and manifestations of infantilism as feelings of helplessness and despair...

Minbar. Islamic Studies. 2024;17(3): 697-725

22. Karpov N.L. *Chertovy podrostki! Kak nayti obshchiy yazyk s povzroslevshim rebenkom* [Damn teenagers! On how to find a common language with an adult child]. Moscow: Eksmo Press; 2024. 256 p. (In Russian)
23. Kolendo-Smirnova A. *Tekhniki na prinyatie sebya* [Techniques for self-acceptance]. Moscow: LitRes: Samizdat Press; 2020. 14 p. (In Russian)
24. Stefani Shtal'. *Rebenok v tebe dolzhen obresti dom. Vernut'sya v detstvo, chtoby ispravil' vzroslye oshibki* [The child in you must find a home. Going back to the childhood to correct the adult mistakes]. Moscow: Eksmo Press; 2020. 301 p. (In Russian)
25. Spilka B., Ledd K.L. *Psikhologiya molitvy* [Psychology of a prayer]. Tr. from English. Gritchina O.V. (Chief ed.). Kharkiv: «Humanitarian Center» Institute of Applied Psychology; 2015. 256 p. (In Russian)
26. Abu Dawud Sulayman ibn al-Ash'ath al-Sijistani al-Azdi. *Sunan Abi Dawud*. Vol. 4. Beirut: Al-Maktabah al-'asriyyah; n.d. 369 p. (In Arabic)
27. Ellison C.G., Levin J.S. The religion-health connection: Evidence, theory and future directions. *Health Education and Behavior*. 1998;25(6):700–721.
28. *The Quran = The Holy Quran*. Shidfar B.Ya. (tr. from Arabic and comment.). Moscow: Marjani Press; 2012. 608 p.
29. Abdurrahman ibn Ataullah Al'-Muhammadi. *Samye schastlivyye suprugy v mire* [The happiest spouses in the world]. Tr. from Arabic. Volsk: NUR-BOOK Press; 2021. 352 p. (In Russian)

Информация об авторе

Ганиева Роза Хаматхановна, кандидат психологических наук, профессор, заслуженный деятель науки Республики Ингушетия, старший научный сотрудник отдела ингушской этнологии Ингушского научно-исследовательского института им. Ч. Ахриева, директор Центра психологической помощи и психологической посткризисной реабилитации, член Ассоциации психологической помощи мусульманам, г. Магас, Российская Федерация.

About the author

Rosa H. Ganieva, Cand. Sci. (Psychology), Full Professor, the Honored Worker of Science of the Republic of Ingushetia, Senior Researcher at the Department of Ethnology in Ingush Research Institute of Humanities Named After Ch. Ahriev, Director of the Center for Psychological Assistance and Psychological Post-crisis Rehabilitation, Member of the Association of Psychological Assistance to Muslims, Magas, the Russian Federation.



Р.Х. Ганиева

Причины и проявления инфантильности как ощущения беспомощности...

Minbar. Islamic Studies. 2024;17(3): 697-725

Раскрытие информации о конфликте интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflicts of Interest Disclosure

The author declares that there is no conflict of interest.

Информация о статье

Поступила в редакцию: 03 июня 2024

Одобрена рецензентами: 05 июля 2024

Принята к публикации: 22 августа 2024

Article info

Received: June 03, 2024

Reviewed: July 05, 2024

Accepted: August 22, 2024