

В.К. Солондаев

ПРОЦЕССУАЛЬНАЯ ЛОГИКА В ПРАКТИКЕ ПОМОЩИ ДЕТЯМ: АНАЛИЗ СЛУЧАЯ*

Солондаев Владимир Константинович – кандидат психологических наук, доцент. Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова. Российская Федерация, 150003, г. Ярославль, ул. Советская, д. 14; научный сотрудник. Институт философии РАН. Российская Федерация, 109240, г. Москва, ул. Гончарная, д. 12, стр. 1; e-mail: solond@yandex.ru

В статье обсуждается эмпирическая иллюстрация применения процессуальной логики на материале консультации психолога дошкольного образовательного учреждения по поводу проблем, связанных с психическим расстройством у одного из воспитанников учреждения. Демонстрируется, как в работе с единичным случаем процессуальная логика позволяет изменить фокус внимания, сохранив рациональную обоснованность действий. Ситуации, связанные со здоровьем, сложны для описания в субстанциональной логике, поскольку течение заболевания зависит от действий самого больного и других людей. Это ограничивает возможность пользоваться фундаментальным для субстанциональной логики законом тождества. Заболевание оказывается «не тем же самым», а изменяется в связи с действиями. Так возникает неустранимая неопределенность, особенно значимая для педиатрии, где основанные на рациональном осмыслении заболевания действия родителей существенно усложняют ситуацию по сравнению с медициной взрослых. А в процессуальной логике мы видим течение заболевания как таковое, как процесс, что исключает неопределенность. Течение обосновывает действия в отношении заболевания и их оценку. В той мере, в какой действие меняет течение заболевания в желаемом направлении, действие можно считать успешным. В описанном случае логика осмысления ситуации консультантом изменила логику осмысления ситуации консультируемым. Обсуждаемая проблема смягчилась и перестала восприниматься непреодолимой. Смена логики не потребовала специальной подготовки консультируемого. Следовательно, переход от субстанциональной к процессуальной логике осмысления может способствовать решению практических проблем в сфере педиатрии.

Ключевые слова: процессуальная логика (П-логика), субстанциональная логика (С-логика), психологическая помощь, педиатрия, дети, родители

* Статья подготовлена при поддержке Минобрнауки России, Соглашение № 075-15-2020-798 от 01.10.2020 г. (внутренний номер Соглашения 13.1902.21.0022), проект «Новейшие тенденции развития наук о человеке и обществе в контексте процесса цифровизации и новых социальных проблем и угроз: междисциплинарный подход».

Для цитирования: Солондаев В.К. Процессуальная логика в практике помощи детям: анализ случая // Философский журнал / Philosophy Journal. 2022. Т. 15. № 4. С. 43–53.

Процессуальная логика (П-логика) описана А.В. Смирновым на материале большой арабо-мусульманской культуры и составляет контраст субстанциальной логике (С-логике), которая лежит в основании большой европейской культуры. В настоящей статье мы приведем эмпирическую иллюстрацию ответа на вопрос о том, зачем психологу П-логика. Постановка этого вопроса не провокативна и не предполагает недооценки фундаментального философского знания. Мы ставим вопрос так, чтобы находить эмпирически аргументированные ответы, считая П-логику полезной науке и практике. С единственной оговоркой: ответ, предлагаемый ниже, – не единственный и не окончательный. Разработка применения П-логики продолжается.

В теоретическом плане возможен достаточно короткий ответ на вопрос о том, зачем психологу П-логика: в работе с единичным случаем П-логика позволяет изменить фокус внимания, сохранив рациональную обоснованность действий.

Но зачем психологу менять фокус внимания, меняя логику? Можно ли выбрать другой фокус внимания в рамках С-логики? Можно. Но тогда возникнут другие вопросы: как выбрать и как обосновать сделанный выбор? Доступно множество вариантов фокуса внимания, сравнительная оценка которых весьма непростая¹.

Обнаруживается и другая проблема. Эмпирически бесспорным можно считать факт, что течение заболевания зависит от действий самого больного и других людей. Не в той мере, в какой нам часто хотелось бы, но все-таки зависит. Этот факт противоречит фундаментальному для субстанциальной логики (С-логики) закону тождества. Заболевание оказывается «не тем же самым», оно изменяется в связи с нашими действиями. Возникает неустраняемая неопределенность, которая легко приобретает патогенный характер². В педиатрии основанные на рациональном осмыслении заболевания действия родителей существенно усложняют ситуацию по сравнению с медициной взрослых. Неопределенность, во-первых, делает необходимым вторичный язык или метаязык в терминологии Р. Барта³. Вторичный язык не обязательно мифичен, но именно в нем поселяются мифы. Во-вторых, неопределенность порождает конфликты, связанные с разными трактовками согласия на лечение и реализацию лечения⁴. Конечно, современная медицина выработала много эмпирически обоснованных способов преодоления выхода за рамки применимости закона тождества, но эти способы – эмпирические, а не логические.

¹ Бондаренко А.Ф. Психотерапия: тип социальности и сетевой маркетинг // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2006. Т. 3. № 1. С. 68–76.

² Соколова Е.Т. Шок от столкновения с социокультурной неопределенностью: клинический взгляд // Психологические исследования. 2015. Т. 8. № 40. DOI: <https://doi.org/10.54359/ps.v8i40.560>.

³ Барт Р. Миф сегодня // Барт Р. Избранные работы: Семиотика; Поэтика. М., 1989. С. 72–131.

⁴ Клишнина Н.В., Ениколопов С.Н. Некомплаентное поведение родителей в процессе лечения детей с жизнеугрожающими (онкологическими / гематологическими / иммунологическими) заболеваниями: обзор исследований и подходов по профилактике // Вестник РГГУ. Сер.: Психология. Педагогика. Образование. 2018. № 2 (12). С. 28–44.

А в П-логике мы видим течение заболевания как таковое, как процесс. Поэтому осмысление в П-логике исключает неопределенность. Течение заболевания для любого непредвзятого профессионала в любой момент времени достаточно определено. И течение обосновывает действия в отношении заболевания. Оценка действий также не вызывает затруднений: в той мере, в какой действие меняет течение заболевания в желаемом направлении, можно считать действие успешным. Не действие как таковое, а действие в отношении единичного заболевания.

Приводимый ниже пример публикуется с согласия психолога детского сада (дошкольного образовательного учреждения – ДОО), обратившегося за консультацией к автору. Целесообразность публикации данного случая определяется несколькими моментами. Консультация проводилась по электронной почте, поэтому читатели получают материал в реальной форме. Разнообразные моменты, которые влияют на консультацию, но не поддаются текстовой передаче, в данном случае полностью отсутствовали. Автор намеренно строил консультацию на основе П-логики: описание ситуации как цепочки поступков⁵, связывающих внутреннее намерение и внешнее действие, в отличие от нормативного для субстанциальной логики (С-логики) описания ситуации как взаимодействий субъектов с устойчивыми свойствами. Ситуации, подобные описываемой, часто возникают в практике разных работающих с детьми профессионалов. Наконец, консультация оказалась достаточно успешной по мнению клиента – психолога ДОО.

Приведем текст обсуждения проблемы автором и психологом ДОО с комментариями.

Психолог ДОО: Нужна Ваша помощь в таком вопросе:

Может ли ДОО потребовать справку от психиатра у родителей?

Если может, то на каком законном основании?

Ребенок 6 лет – неуправляем, агрессивен, опасен. Родители посещали и невролога, и психиатра, но заключение не предоставляют.

Говорят воспитателям: «Будьте с ним пожестче».

Солондаев: Требовать информации о состоянии здоровья ребенка никакое учреждение от родителей не может. Ключевое слово «требовать».

При нормально выстроенном взаимодействии родители сами, вполне добровольно и активно предоставляют учреждению информацию о состоянии здоровья ребенка, необходимую для работы учреждения.

Например, информация о пороке сердца у ребенка – медицинская тайна. Она охраняется законом, и даже полиция получает такую информацию очень специальным и сложным путем. Но информация о состоянии здоровья ребенка нужна школе, чтобы такого ребенка на физкультуре не заставили толкать штангу, бежать кросс и др. Кем должны быть родители, чтобы скрывать от школы порок сердца у своего ребенка? Неумными, мягко говоря, людьми.

Хотя требовать такую информацию школа не имеет никакого законного основания. Как и информацию о вакцинации, об эпидемическом статусе ребенка и др.

В отдельных случаях без добровольно (это ключевое слово) предоставленной информации о здоровье ребенка школа не может даже принять его

⁵ Смирнов А.В. Мусульманская этика как система // Этическая мысль / Ethical Thought. 2005. № 6. С. 51–75; Он же. Архитектоника мусульманской этики // Ишрак: Ежегодник исламской философии. № 1. М., 2010. С. 169–192.

на занятия. И отказ принимать ребенка на занятия будет вполне законным. Но только в отдельных случаях. Никому и никогда не советую шантажировать родителей. Это бессмысленно. Если родители поймут пользу для своего ребенка, они сами все принесут. И даже больше, чем спрашивали.

А вот понять, что именно и зачем хочет знать о здоровье ребенка учреждение, – задача специалистов этого учреждения, как и задача объяснить родителям, что нельзя (запрещено законом) обращаться «построже» с их ребенком.

Но специалисты часто втягиваются в конфликт и битву за авторитет, к сожалению. На то и нужен психолог, чтобы действовать «по-умному».

В своем ответе на вопрос мы сообщили явно запрошенную информацию о медицинской тайне, которая наверняка была известна психологу ДООУ и без нашей консультации. Однако вопрос возник, значит, дело не только в медицинской тайне. И мы предложили психологу П-логику осмысления ситуации, восстанавливая нормативную в П-логике форму поступка: поступок = намерение и действие. П-логика не допускает оценку самих по себе действующих и претерпевающих, а допускает только оценку их поступков как соединения намерения с действием. Одно внешнее действие может получить разную оценку, приводя к разным поступкам в соединении с разными внутренними намерениями, что демонстрируется психологу. Речь не только об этической, но и о правовой оценке поступков, поскольку первый вопрос задан психологом о нормативных основаниях. При другом вопросе цепочка процессов описывалась бы иначе.

Психолог ДООУ: Работа с родителями не быстрая, а у ребенка очень часто случаются агрессивные приступы. Бьет детей и взрослых до синяков, отказывается от занятий (дерзит, перечит), бросается предметами, которые попадают под руку; в тихий час не спит, бегаёт по спальне, кричит, визжит, бьет по голове лежащих детей, ставит им на лица обувь, хватает и рвет документы воспитателя. Как купировать эти приступы?

Родители детей, которые посещают одну группу с мальчиком, пишут заявления на имя руководителя ДООУ, просят оградить их детей от ребенка, так как считают, что он несет угрозу жизни и здоровью находящимся рядом детям.

Продолжение обсуждения показало, что вопрос действительно возник не от того, что психологу не были известны законодательные гарантии медицинской тайны. Вопрос был вызван вполне объяснимыми сложностями, которые создает ДООУ ребенок с психическим расстройством.

Солондаев: Как показывает опыт областной детской клинической больницы и детского отделения стационара областной психиатрической больницы (а простых случаев там вообще не бывает), работа с родителями может делаться быстро, за одну встречу. Это проверено не раз.

Позволю себе категорично утверждать, что если «работа не быстрая», как Вы пишете, то замедляет эту работу внутреннее сопротивление воспитателей-администрации-психолога. Пока я не видел других оснований для небыстрой работы. Если только не идет речь о социально опасной ситуации жизни ребенка (безработные, пьющие родители и др.).

Окружающие мгновенно переключаются на агрессивно-обвиняющую позицию по отношению к родителям детей с психическими расстройствами. И окружающих можно понять. Но родителей тоже нужно понять. А обычно родителей такого ребенка почти никто не понимает. И мы получаем защитно-агрессивную реакцию.

Вы помните «Маугли» Киплинга? В нашем переводе очень красиво описано и показано в нашем мультфильме, как волчица-мать защищает Маугли от Шер-Хана. Понятно, что с такой энергией придется небыстро работать. Но зачем вообще вызывать против себя эту энергию?

Беда в том, что начинать работу с себя у нас как-то не принято... Поверьте, достаточно проработать собственную агрессивную-обвиняющую и отвергающую реакцию («уберите от меня это дефективное дитя» или «сделайте с ним что-нибудь без меня»), и ситуация в целом меняется как по волшебству. Хотя сам ребенок быстро не меняется, к сожалению. Можно организовать консилиум (лучше неформальное совещание), на котором дать четкие ответы на два вопроса: во-первых, как именно садик уже помогает и будет дальше помогать этому ребенку; во-вторых, зачем в этой работе садика необходим диагноз психиатра. И сами все поймете.

Если Вы пока не думали над ответами, можно сформулировать их предварительно. Если уже думали, присылайте. Попробуем вместе понять основания сопротивления родителей.

Психолог ДООУ: Сад, наоборот, пытается привлечь к сотрудничеству родителей. Несколько раз собирались таким составом: родители, заведующая, старший воспитатель, психолог, воспитатель. Обсуждали сложившуюся ситуацию, проговаривали, что ребенку необходима помощь специалистов – невролога, психиатра. И образовательному учреждению желательно знать о здоровье ребенка, чтобы создать ему определенные условия, например скорректировать режим посещения, а также рекомендации специалистов по взаимодействию с ребенком с особенностями психики.

Родители говорят, что специалистов посещают, ребенок принимает выписанные препараты. Также согласились забирать ребенка на время дневного сна 3 раза в неделю. На этом все! Слова родителей: «Больше помочь вам ничем не можем, мы работаем, а вы воспитывайте». Рекомендаций от специалистов не предоставляют, ребенок в саду с утра до вечера, изменений в поведении на фоне принимаемых препаратов не наблюдается. Наоборот, частота и интенсивность агрессивных проявлений идет по нарастающей. Плюс нервные тики. Ребенок истощаем.

О родителях: мать эмоционально холодная и обесценивающая рекомендации специалистов: «Что они знают, эти психологи, психиатры и пр.».

Отец считает, что благодаря стройбату стал «бойцом по жизни» и сын «пробьется». Придерживается жестких методов воспитания – психологическое насилие и физическое наказание, грозит отдать в детский дом. Но при этом папа идет на контакт, готов прислушаться к рекомендациям.

Поэтому заключение и рекомендации психиатра нужны для планирования работы с ребенком. И главный момент – для создания безопасных условий пребывания в группе других детей.

Как мы видим, психолог ДООУ в целом принял предложенную П-логику. И отчетливо проявил в своем ответе ту отвергающую реакцию, о которой мы ему писали. Вряд ли психолог при ответе осознавал свою вполне объяснимую реакцию. Письменная консультация не позволяет косвенным воздействием успокоить человека, снять психическое напряжение. Остается только вербальное убеждение. Убеждение не как конфронтация («доказать свою правоту и заблуждение оппонента»), а как дополнительная интерпретация в П-логике («если думать иначе, сделаем другие выводы»). Мы увидим это ниже по тексту консультации и комментариям в сносках. Обсуждение шло

на естественном и понятном для психолога ДОО языке. П-логика задает не столько формулировки текста, сколько смысл, выражаемый текстом.

Солондаев: Вы очень интересно пишете⁶. Попробую комментировать по тексту.

Не считите мои комментарии критикой работы садика, пожалуйста. И не начинайте защищать садик. Я не нападаю, поверьте.

Попробуйте воспринять комментарии как вопросы интеллигентного родителя. Папа проблемного мальчика Вам такого не напишет, конечно. Но, судя по Вашему описанию, папа ведет себя «так, как будто думает что-то похожее».

Вы пишете: «Сад, наоборот, пытается привлечь к сотрудничеству родителей. Несколько раз собирались... Обсуждали сложившуюся ситуацию, проговаривали...». Но это не только родителям, это даже мне непонятно⁷. Хотя такова обычная практика при работе с проблемными детьми – «ожидание чуда», условно говоря.

Зачем психологу убеждать воспитателя в необходимости помощи специалистов для ребенка? Психологу и воспитателю надо оценивать объем дополнительной работы с ребенком. И содержание этой работы⁸. Но о планируемой работе пока ни слова.

Вы пишете: «И образовательному учреждению желательно знать о здоровье ребенка, чтобы создать ему определенные условия, например скорректировать режим посещения, а также рекомендации специалистов по взаимодействию...».

Но режим посещения нужно корректировать никак не по диагнозу, а по состоянию ребенка. И этот вопрос учреждение может решить самостоятельно. А специалисты не дадут рекомендаций по поводу взаимодействия с ребенком в садике. Они же не работают в садике, не знают, кто взаимодействует и в какой ситуации.

Вы пишете: «Родители говорят, что специалистов посещают, ребенок принимает выписанные препараты... Также согласились забирать ребенка на время дневного сна 3 раза в неделю. На этом все!»

Честно говоря, не совсем понятно, что значит «согласились». Почему 3 раза?

И ведь практически всю информацию о ребенке родители сообщили.

А что еще предлагали родителям? Если им предлагали совсем забрать ребенка из садика, могу только удивляться доброжелательности родителей.

Вы пишете: «Слова родителей: “Больше помочь вам ничем не можем...” Рекомендаций от специалистов не предоставляют».

⁶ Автор имел в виду не оценку текста психолога как такового (С-логика) – «Вы описали интересный случай», а интерес, который текст психолога вызвал у автора (П-логика) – «Ваше описание случая вызвало интерес в моем уме». Далее т.н. «Я-сообщение» («попробую...») акцентирует процесс в П-логике и переход от С-логики к П-логике.

⁷ Выраженное здесь непонимание автора принципиально важно для рассмотрения поступка в П-логике. Психолог пишет только о действиях, но поступок предполагает ясную связь намерения с действием. Выражение непонимания обосновывает дальнейшие вопросы о намерениях сотрудников ДОО.

⁸ Задается прямой вопрос о намерениях, и предлагаются действия, которые содержательно соответствовали бы рекомендуемым автором поступкам. Обсуждение действий в связи с намерениями продолжается дальше. Предполагалось, что психолог, исходя из своего опыта работы, самостоятельно «достроит» при чтении действия до поступков, связывая действия с намерениями действующих.

Но ведь родители правы! Никаких дополнительных рекомендаций психиатр и не может дать. В садике работают специалисты, которые сами вполне могут отвечать за свою работу.

Вы пишете: «...ребенок в саду с утра до вечера». Как и все остальные дети. Разве не так?

Вы пишете: «...изменений в поведении... не наблюдается... частота и интенсивность агрессивных проявлений идет по нарастающей. Плюс нервные тики. Ребенок истощаем». Так ведь это Вам как психологу задача для работы с родителями. Родители наблюдают ухудшение состояния своего ребенка. Это же страшно. И бесконечно тяжело⁹. Вполне можно и поработать с мамой.

Вы пишете: «О родителях: мать эмоционально холодная». К кому? Судя по тексту, к сотрудникам садика. Но в такой ситуации это нормально.

Вы пишете: «Обесценивающая рекомендации специалистов: “Что они знают...”». Но мама же права: не могут помочь = ничего не знают. Думаете, кто-то взял на себя заботу сказать маме, чего вообще можно ожидать? Сомневаюсь. Какие рекомендации сама мама получила для своих действий с ребенком? Назначение препаратов – не рекомендация для мамы.

Вы пишете: «Отец считает, что благодаря стройбату стал “бойцом”... Придерживается жестких методов воспитания...»

Но Вы же не обследовали папу. Жесткими его методы воспитания могут Вам только казаться. Поскольку папа из другого социокультурного слоя.

Ну и от беспомощности папа пытается «строжить» ребенка. Мама отстраняется эмоционально, а папа «строжит». То и другое – реакция на собственную беспомощность в весьма трагичной ситуации. Можно только посочувствовать родителям. Оценивать реакцию на болезнь ребенка как отношение к самому ребенку – очень распространенная ошибка. Но она остается ошибкой¹⁰.

Вы пишете: «Но при этом папа идет на контакт...» Об этом было выше: мама выключается из ситуации, а папа гипертрофирует доступные ему варианты поведения¹¹.

Вы пишете: «...заклучение и рекомендации психиатра нужны для планирования работы с ребенком...» Да зачем? По ребенку и так видно, что с ним можно делать. Рекомендация по фармакотерапии поможет саднику скорректировать режим? Вряд ли. Зачем саднику справка от психиатра? Честно признаюсь, я сам для себя этого не понял.

Вы пишете: «...для создания безопасных условий пребывания в группе других детей». А вот уж это точно никак с документом от психиатра не связано. Уверяю Вас, в кабинете участкового психиатра ребенок никакой угрозы другим детям не представляет. И поэтому психиатр ничего об угрозе

⁹ Здесь автор подразумевал примерно такую формулировку: «рассказы воспитателей об агрессивных приступах ребенка во время пребывания в ДООУ и вид приступов наполняют сердца родителей страхом и тяжестью». Психологу подобная формулировка наверняка показалась бы искусственной.

¹⁰ Фраза об ошибке указывает на совпадение выводов разных логик. Выводы при интерпретации ситуации в П-логике не противоречат выводам в С-логике.

¹¹ Подразумевалась такая формулировка: «когда мама слышит о недовольстве воспитателей поведением своего ребенка, она отстраняется и перестает слушать воспитателей (действия), чтобы оставить ребенка в ДООУ (намерение); когда папа слышит от воспитателей об агрессии своего ребенка, он советует воспитателям строже обращаться с ребенком (действие), чтобы оставить ребенка в ДООУ (намерение)».

не напишет. А вот характеристика из садика могла бы сориентировать психиатра и в отношении проблем ребенка, и в отношении необходимой ребенку фармакотерапии.

Вы спрашивали родителей, что они рассказали психиатру о садике и что им ответил психиатр? Такой разговор бывает очень интересен и полезен. Если только не ругать психиатра.

Еще бывает полезно предложить родителям помочь доктору – принести характеристику из садика. А характеристику предварительно обсудить с родителями, задав два вопроса: Все так? Если не так, с чем Вы несогласны и как нам правильно написать?

И родители сами все расскажут, что нужно для работы с ребенком. Безопасность ребенка для других детей – не совсем компетенция психиатра. В его кабинете почти все безопасны.

Я Вас убедил? Можно обсуждать дальше.

Психолог ДОУ: Спасибо за пояснения, они мне помогли выйти из слияния с позицией руководства и сотрудников, абстрагироваться и посмотреть на ситуацию со стороны. Благодаря Вашим комментариям, стала более понятна позиция родителей мальчика.

Дело в том, что сначала я предполагал, что это нарушение эмоционально-поведенческой сферы по причине особенностей нервной системы ребенка и жесткого стиля воспитания в семье. Но, когда приступы агрессии стали более частыми и продолжительными (от 1–2 раз в месяц до нескольких раз в день), выяснилось, что это психиатрия. Последний разговор с родителями подтвердил Ваши слова о том, что они нигде не находят помощи, хотя ищут ее (были у невролога, психиатра, психолога). Отсюда их отстраненная и агрессивно-оборонительная позиция¹². В апреле родители снова поведут мальчика к психиатру (уже второй раз), но родителям очень хочется верить, что это «просто гиперактивность».

В детском саду мальчику вполне комфортно, складывается впечатление, что даже комфортнее, чем дома (неохотно идет домой вечером). Воспитатели, не имея опыта работы с такими детьми, «расписываются в своей некомпетентности» и подстраиваются под поведение ребенка, стараясь не спровоцировать очередного приступа ярости, чтобы хоть как-то минимизировать ущерб, причиняемый детям, взрослым и т.д. Ни о какой обстановке эмоционального благополучия в группе для развития других детей речи не идет. Практически все родители просят о переводе своих детей в другие группы.

Руководство ДОУ реагирует на жалобы родителей, обращаясь в департамент образования и комиссию по делам несовершеннолетних с просьбой разьяснить, ЧТО ДЕЛАТЬ в этой ситуации?

Характеристику ребенка для психиатра я писал, но неудачную, сейчас пишу другую.

Подведем итог. Характеризуя консультацию в целом, можно сказать, что психолог ДОУ не просто устранил отдельные ошибки, а переосмыслил ситуацию в новой логической перспективе, иначе описав проблему целиком и самостоятельно выстроив новые варианты своего поведения. Мы надеемся, что приведенная иллюстрация убеждает в возможности применения П-логики.

¹² На наш взгляд, здесь психолог уже сам интерпретирует в П-логике, еще смешивая «поступок» и «позицию». Далее П-логическая интерпретация формулируется психологом точнее.

Почему мы считаем консультацию успешной по нормам П-логики? Потому что в своем заключительном письме психолог описывает ситуацию уже без вовлечения конфликта с родителями, о котором шла речь в двух его первых письмах. И формулировки психолога не повторяют наши формулировки.

Почему мы считаем, что сработала именно П-логика, а не что-то другое?

Во-первых, сработала именно логика осмысления ситуации, а не предметная компетентность консультанта. Из текста очевидно, что консультант не сообщил психологу ничего нового в предметном плане. Предметное содержание ситуации было известно психологу гораздо полнее, чем оно описано в ходе консультации. И консультант просто не мог ничего добавить.

Во-вторых, мы уверены в том, что сработала именно П-логика. Обсуждение ситуации целенаправленно строилось на основе описанных нами совместно с А.В. Смирновым¹³ психологических перспектив П-логики: цепочки процессов вместо описания взаимодействий субъектов с устойчивыми свойствами, активность, субъектность как сознательная и свободная воля действующих субъектов, нейтральность – и с учетом описанного А.В. Смирновым¹⁴ понимания поступка в П-логике как связанности внутреннего намерения с внешним действием. Философская оценка корректности применения логики стала возможной в рамках междисциплинарного проекта, в ходе которого подготовлена настоящая статья.

В ходе обсуждения произошла психологическая индукция – логика осмысления ситуации консультантом изменила логику осмысления ситуации консультируемым. В плане применения представляет особый интерес, что индукция произошла в письменной консультации по электронной почте, когда исключено многообразие влияний, обоснованно наделяемых большим, иногда даже решающим значением при других форматах консультирования. Остаются доступны только логика осмысления и предметное содержание обсуждаемых вопросов.

Конечно, со сменой логики осмысления обсуждаемая психологом проблема не решилась полностью. Но в существенной мере смягчилась, потеряла остроту, перестала восприниматься непреодолимой. И смена логик не потребовала какой-либо особой подготовки психолога. Предъявления психологу процессуальной интерпретации оказалось достаточно. Следовательно, переход от С-логики осмысления к П-логике может способствовать решению практических проблем в сфере педиатрии. Возможно, не только в сфере педиатрии, но эта тема, как и ряд других, требует дальнейших исследований.

В заключение выражаем искреннюю благодарность психологу ДООУ, вместе с нами создавшему обсуждаемый материал и согласившемуся на его публикацию.

Список литературы

- Барт Р. Миф сегодня / Пер. с фр. Б.П. Нарумова // Барт Р. Избранные работы: Семиотика; Поэтика. М.: Прогресс, 1989. С. 72–131.
- Бондаренко А.Ф. Психотерапия: тип социальности и сетевой маркетинг // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2006. Т. 3. № 1. С. 68–76.

¹³ Смирнов А.В., Солондаев В.К. Процессуальная логика. М., 2019.

¹⁴ Смирнов А.В. Мусульманская этика как система. С. 51–75; Он же. Архитектоника мусульманской этики. С. 169–192.

- Клипинина Н.В., Ениколопов С.Н. Некомплаентное поведение родителей в процессе лечения детей с жизнеугрожающими (онкологическими / гематологическими / иммунологическими) заболеваниями: обзор исследований и подходов по профилактике // Вестник РГГУ. Сер.: Психология. Педагогика. Образование. 2018. № 2 (12). С. 28–44.
- Смирнов А.В. Архитектоника мусульманской этики // Ишрак: Ежегодник исламской философии. № 1. М.: Языки славянских культур, 2010. С. 169–192.
- Смирнов А.В. Мусульманская этика как система // Этическая мысль / Ethical Thought. 2005. № 6. С. 51–75.
- Смирнов А.В., Солондаев В.К. Процессуальная логика. М.: Садра, 2019. 160 с.
- Соколова Е.Т. Шок от столкновения с социокультурной неопределенностью: клинический взгляд // Психологические исследования. 2015. Т. 8. № 40. DOI: <https://doi.org/10.54359/ps.v8i40.560>.

Process logic in the practice of pediatrics care: a case study*

Vladimir K. Solondaev

P.G. Demidov Yaroslavl State University. 14 Sovetskaya Str., Yaroslavl, 150003, Russian Federation; Institute of Philosophy, Russian Academy of Sciences. 12/1 Goncharnaya Str., Moscow, 109240, Russian Federation; e-mail: solond@yandex.ru

Process logic described by A. V. Smirnov is based on materials from the arab-muslim culture as a whole. Process logic is contrasted with the substance logic which forms the foundation of European culture as a whole. It has been proven theoretically that any situation could be interpreted using any logic of sense. The article provides an empirical illustration of the use of the process logic in a consultation of a preschool educational institution psychologist on problems connected with a mental disorder of one of the pupils of the institution. On the basis of this single example it is demonstrated how process logic allows the shift of the focus of attention retaining the rational basis of the actions. Situations relating to the health are difficult to describe using substantial logic as the course of the disease depends on the actions of the patient and on the actions of people in his/her immediate surroundings. This limits the usability of the law of identity which is fundamental to substantial logic. The disease is “not that very same” disease – it is changing as the result of the actions. This creates a persistent uncertainty which is of remarkable importance in pediatric healthcare, where the actions of the parents are complicating the situation much more significantly compared to the adult healthcare. In contrast to this, process logic allows us to observe the course of the ailment as such, as being a process, which eliminates the uncertainty. The process determines the actions regarding the ailment as well as their evaluation. If an action is changing the course of the ailment to the better we consider it successful. In the case described, the logic of understanding the situation used by the consultant has changed the client’s logic of understanding the situation. The person stopped seeing the problem as something rigid and insurmountable. The change of the logic didn’t require any special training of the client. It follows that the shift of understanding from the substance logic to the process logic can help to solve practical pediatric problems.

Keywords: process logic (P-logic), substance logic (S-logic), psychological care, pediatrics, children, parents

* The article was prepared with the support of the Ministry of Education and Science of Russia, Agreement No. 075-15-2020-798 dated 01.10.2020 (internal number of the Agreement 13.1902.21.0022), the project “The latest trends in the development of human and social sciences in the context of the digitalization process and new social problems and threats: an interdisciplinary approach” (head A.V. Smirnov).

For citation: Solondaev, V.K. “Protsessual’naya logika v praktike pomoshchi detyam: analiz sluchaya” [Process logic in the practice of pediatrics care: a case study], *Filosofskii zhurnal / Philosophy Journal*, 2022, Vol. 15, No. 4, pp. 43–53. (In Russian)

References

- Barthes, R. “Mif segodnya” [The myth today], trans. by B.P. Narumov, in: R. Barthes, *Izbrannye raboty: Semiotika; Poetika* [Selected Works: Semiotics; Poetics]. Moscow: Progress Publ., 1989, pp. 72–131. (In Russian)
- Bondarenko, A.F. “Psikhoterapiya: tip sotsial’nosti i setevoi marketing” [Psychotherapy: type of sociality and network marketing], *Psikhologiya. Zhurnal Vyshei shkoly ekonomiki*, 2006, Vol. 3, No. 1, pp. 68–76. (In Russian)
- Klipinina, N.V. & Enikolopov, S.N. “Nekomplaentnoe povedenie roditel’ei v protsesse lecheniya detei s zhizneugrozhayushchimi (onkologicheskimi / gematologicheskimi / immunologicheskimi) zabol’evaniyami: obzor issledovaniy i podkhodov po profilaktike” [Parental noncompliance during the treatment of children with life-threatening diseases (oncological / hemotological / immunological). A review of researches and preventive approaches], *Vestnik RGGU, Seriya: Psikhologiya. Pedagogika. Obrazovanie*, 2018, No. 2 (12), pp. 28–44. (In Russian)
- Smirnov, A.V. “Arkhitektonika musul’anskoi etiki” [Architectonics of ethics the muslims], *Ishraq: Islamic Philosophy Yearbook*, No. 1. Moscow: Yazyki slavyanskikh kul’tur Publ., 2010, pp. 169–192. (In Russian)
- Smirnov, A.V. “Musul’anskaya etika kak sistema” [Muslim ethics as a system], *Eticheskaya mysl’ / Ethical Thought*, 2005, No. 6, pp. 51–75. (In Russian)
- Smirnov, A.V. & Solondaev, V.K. *Protsessual’naya logika* [Process-based logic]. Moscow: Sadra Publ., 2019. 160 pp. (In Russian)
- Sokolova, E.T. “Shok ot stolknoveniya s sotsiokul’turnoi neopredelennost’yu: klinicheskii vzglyad” [Shok as the result of collision with sociocultural uncertainty and ambiguity: clinical approach], *Psikhologicheskie issledovaniya*, 2015, Vol. 8, No. 40. DOI: <https://doi.org/10.54359/ps.v8i40.560>. (In Russian)