

Различные фрагменты текстов, в которых для описания сновидения используются сочинительные сочетания, выявляют следующую закономерность: чаще всего в однородный ряд объединяются слова разных логико-понятийных рядов. Лексем в однородном ряду, как правило, более двух, сопряжение их может быть как союзным, так и бессоюзным. Каждая лексема в ряду либо имплицитно описывает ситуацию, либо формирует картину сновидения, задавая детальный план.

Наиболее частотны случаи, в которых для описания сновидения используются словосочетания с атрибутивными отношениями. В качестве зависимого слова в них могут выступать прилагательные и существительные:

1. *Всю ночь снился Насте красивый Степан.* (Н. С. Лесков. Житие одной бабы).
2. *...Снились только премиленькие чёрные котятки – и пресмешные.* (А. Ф. Писемский. Сергей Петрович Хозаров и Мари Ступицына).
3. *Мне снился соседний дом с красными занавесами.* (Ф. М. Достоевский. Неточка Незванова).
4. *Между тем Лидинька думала, думала да и започивала, и во сне ей всё снилась лавка с игрушками.* (В. Ф. Одоевский. Сказки бабушки Ириней).

Такие словосочетания, как и одиночные лексеммы, могут образовывать однородные ряды:

1. *Спят маленькие создания, и во сне им снятся тёплые избы, простор деревенских полей и добрый материнский уход...* (К. М. Станюкович. Петербургские карьеры).
2. *Ему все снились разбросанные цветы, поднятый занавес, дерзкие лучи, играющие на хрустале.* (И. А. Гончаров. Обрыв).

При описании сновидений в художественном тексте используются различные языковые структуры: одиночные лексеммы; лексеммы, объединённые в однородный ряд; лексеммы, объединённые в подчинительное словосочетание. При этом нередко лексеммы, использованные для описания увиденного во сне, несут в себе скрытую дополнительную информацию.

Изображаемые в художественном тексте «реальный» мир и мир сна специфическим образом сочетаются, взаимодополняя друг друга: оба эти мира вымышлены и их изображение подчинено художественному замыслу. Дистанция между этими мирами совершенно иного характера, нежели в действительности дистанция между воспринимаемым в реальности миром и миром, воспринимаемым человеком в изменённом состоянии сознания.

## Литература

1. Лотман, Ю. М. Культура и взрыв. – М.: Гнозис; Издательская группа «Прогресс», 1992. – 272 с.
2. Национальный корпус русского языка [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.ruscorpora.ru>. – Дата доступа: 01.05.2015.
3. Бабушкин, А. П. Типы концептов в лексико-фразеологической семантике языка [Электронный ресурс] / А. П. Бабушкин // Человек и наука. – Режим доступа: <http://cheloveknauka.com/typy-kontseptov-v-leksiko-razeologicheskoy-semantike-yazyka-ih-lichnostnaya-i-natsionalnaya-spetsifika>. – Дата доступа: 01.05.2015.

УДК 159. 923: 616. 89 – 008

Ю. В. Мурашова

ВНУТРИЛИЧНОСТНЫЙ КОНФЛИКТ В ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ

## ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*Рассматриваются теоретико-методологические аспекты проблемы предикторов психосоматических заболеваний. Теоретически обосновывается роль внутриличностного конфликта в этиопатогенезе психосоматических расстройств различной нозологии, раскрываются механизмы его образования и связь с нарушениями в эмоциональной сфере, патогенными для функций различных органов и систем.*

Проблема здоровья человека – как физического, так и психического – является едва ли не ключевой в целом ряде научных дисциплин. Ее актуальность определила возникновение и интенсивное развитие в течение последних двадцати лет психологии здоровья, одной из наиболее важных задач которой является выявление и предупреждение факторов риска психосоматических заболеваний.

Современный уровень развития психологической науки и того раздела медицины, который именуется психосоматикой, позволяет утверждать, что в патогенезе ряда заболеваний важнейшую роль играют психологические переменные. Усилиями исследователей установлены некоторые из них. Так Ф. Данбар в своих «исследованиях профилей» описывает определенные статистические корреляции между болезнью и типом личности. Наиболее обоснованным из ее профилей считается профиль больного, страдающего ишемической болезнью сердца. Согласно Ф. Данбар, это человек, все время пребывающий в борьбе, очень упорный и сдержанный, нацеленный на успех и достижения. Он строит долгосрочные планы; часто придает себе представительный вид. Он демонстрирует высокую степень того, что Фрейд называл «принципом реальности» – способностью к откладыванию и подчинению своих действий долгосрочным целям. Ф. Данбар убедительным образом противопоставила их пациентам с переломами – лицам, склонным к несчастным случаям. Это импульсивные, неорганизованные, склонные к риску люди, живущие для настоящего, а не для будущего. Они склонны действовать под влиянием момента и часто проявляют плохо контролируемую враждебность против людей, облеченных властью; в то же время их поведение мотивируется чувствами вины, и в нем видна тенденция к самонаказанию и неудачам [1, с.71]. Анализируя представленные корреляции между типом личности и соматической болезнью, Ф. Александер (2000) отмечает их относительную статистическую достоверность и называет «псевдокорреляцией», не отражающей настоящие связи, поскольку характеристики личности варьируют среди пациентов с одним и тем же заболеванием. Он предполагает, что связь между ишемической болезнью и характером человека опосредована его образом жизни, т.е. является вторичной, а не непосредственной каузальной корреляцией. Дальнейшие психодинамические исследования показали, что определенные расстройства вегетативных функций скорее связаны со специфическими эмоциональными состояниями, чем с внешними личностными паттернами, описанными в профилях личности. По мнению Ф. Александера, «не существует неопределенной и таинственной корреляции между личностью и болезнью; есть четкая корреляция между определенными эмоциональными факторами и определенными вегетативными реакциями» [1, с. 71].

Отечественные психологи придерживаются подобной точки зрения и считают бесспорным фактом, что любые эмоциональные состояния, особенно длительные, затяжные отрицательные эмоции сопровождаются изменениями функциональных систем организма, и неотделимы от них. Многочисленные исследования показывают, что реакции агрессии, враждебности, тревоги, страха и т. п., будучи хронизированными, обуславливают стойкий ансамбль торпидных аффективных изменений, имеющих прямое отношение к патогенезу психосоматических заболеваний, развивающихся по механизму сильно и длительно действующего эмоционального перенапряжения.

К настоящему времени выявлено, что хроническое переживание состояния тревоги способно патогенно влиять и на функционирование гормональной, центральной и

вегетативной нервной системы (Л. В. Бороздина, Н. Д. Былкина–Михеева, 2002). Приводятся и экспериментальные данные, фиксирующие изменения или сдвиги в крови под влиянием сильного эмоционального возбуждения, например, уменьшение лимфоцитов (Я. Рейковский, 1979; Д. Гринберг, 2004). Указывается, что если человек длительно испытывает тревогу, то у него больше шансов заболеть ОРЗ, гриппом или подхватить кишечную инфекцию (К. Э. Изард, 1999). Тревога, стресс влияют не только на иммунные процессы, но и на другие системы организма. А. М. Прихожан (2000) отмечает, что у высокотревожных школьников (13–17 лет) возникает вегетативно-сосудистая дистония (ВСД) и другие расстройства. Возбуждение симпатической системы ведет не только к увеличению частоты сердцебиений, силы сердечных сокращений, повышению кровяного давления, но и к сужению кровеносных сосудов в органах брюшной полости (Я. Рейковский, 1979). Поскольку активность симпатического отдела нервной системы в фазе тревоги «гонит» кровь к мышцам, внутренние органы, в том числе и желудок, некоторое время недостаточно снабжаются кровью. В результате на небольших участках желудка клетки умирают. Это может приводить к уничтожению защитного покрытия, предохраняющего слизистую желудка от разрушительного действия желудочного сока и возникновению инфекции, воспалению слизистой желудка, вызываемой бактерией *Helikobakter pylori* (Г. Глейтман и др., 2001). Установлено, что хронизированная тревога имеет непосредственное отношение к процессам язвообразования в 12-перстной кишке, развитию сердечно-сосудистой патологии (Л. В. Бороздина, Н. Д. Былкина–Михеева, 2002; Л. В. Бороздина, О. В. Пукинская, Л. В. Щедрова, 2002) и острых респираторных вирусных заболеваний (К. Р. Сидоров, 2007).

Главный вопрос исследований тревожности – это вопрос о причинах данного явления. В качестве важнейшего источника тревожности в психологической литературе выделяется внутриличностный конфликт, преимущественно связанный с отношением к себе, самооценкой, «Я-концепцией». Независимо от того, как понимается конфликт – как противоречие между «Я-идеальным» и «Я-реальным» (К. Роджерс, 1994), или как расхождение между высотой самооценки и уровня притязаний (Л. М. Славина, 1966; В. Р. Кисловская, 1972; А. М. Прихожан, 1977; Л. В. Бороздина, 1999) – он ведет к неудовлетворению фундаментальной потребности в привычном, устойчивом и вместе с тем удовлетворяющем отношении к себе (Л. И. Божович, 1968; М. С. Неймарк, 1972), что вызывает переживание напряженности, внутреннего дискомфорта, выражением которых и является повышение личностной тревожности.

Особый интерес, на наш взгляд, представляет подход Л. В. Бороздиной, рассматривающей в качестве источника тревожности и, вторично, некоторых заболеваний, рассогласование самооценки и уровня притязаний личности. Самооценка и уровень притязаний, по мнению исследователя, представляют собой автономные личностные образования, которые по всем своим параметрам способны как совпадать, так и расходиться, что не только выявляется феноменологически, но и подтверждается статистическим анализом. Л. В. Бороздиной были выделены и описаны три типа соотношения обсуждаемых образований по параметру высоты. Первый – сочетание на равном уровне:  $CO = УП$ . Второй – несоответствие: в сторону подъема уровня притязаний над самооценкой ( $CO < УП$ ). Третий – дивергенция: в направлении понижения уровня притязаний относительно самооценки ( $CO > УП$ ). В работе убедительно показано, что особенности самооценки и уровня притязаний в отдельности не связаны с повышением тревожности. По сравнению с попарным сопоставлением ЛТ и  $CO$ , ЛТ и  $УП$ , где верифицируемая закономерность либо не проявлялась, либо обнаруживала ограниченное действие, анализ соотношения трех элементов  $CO$ ,  $УП$ , ЛТ позволил вскрыть достоверно значимое усиление личностной тревожности при расхождении уровней самооценки и притязаний. Это дало основание автору утверждать, что рассогласование рассматриваемых образований продуцирует формирование хронической тревожности [2, с. 26]. Таким образом, при анализе соотношения пара-

метров самооценки и уровня притязаний был обнаружен ранее не описанный феномен, названный «триадой риска», поскольку оказался весьма чувствительным к возникновению ряда психосоматических заболеваний.

Дальнейшее изучение дало возможность понять, почему и как образуется «триада риска». При длительной дивергенции высоты рассматриваемых конструктов, в частности, повышении притязаний относительно самооценки, сопряженной с ростом личностной тревожности как реакцией на это рассогласование, возникает пролонгированный внутриличностный конфликт – ситуация, когда человек сам с собой не в ладу. «В типичном случае, относительно скромно оценивая себя, индивид устойчиво продуцирует высокое целеполагание, стремясь повысить потенциал самовосприятия и обеспечить рост самооценки за счет достижения успеха на субъективно престижном или удовлетворяющем человека уровне. Однако выбор цели в зоне, объективно недоступной индивиду или кажущейся ему таковой, сопровождается резко выраженным эмоциональным дискомфортом, чувством недовольства собой, беспокойством из-за ожидаемой неудачи при остром желании успеха, что и находит свой эквивалент в увеличении индекса ситуативной и личностной тревожности» [2, с. 40].

Следовательно, выраженный внутриличностный конфликт в виде обостренного несоответствия между тем, как человек оценивает себя, и тем, на что притязает, несет в себе опасность не только для психического комфорта субъекта, но и его соматического здоровья, приводя к таким нарушениям эмоциональной сферы, которые оказываются потенциально патогенными для функций различных органов и систем.

Представленное понимание внутриличностного конфликта задает ту теоретико-методологическую базу, на которой должны разрабатываться профилактические, психокоррекционные и реабилитационные программы.

### Литература

1 Александер, Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Ф. Александер. – М.: Изд-во ЭКСМО–Пресс, 2002. – 352 с. (Серия «Психология без границ»).

2 Бороздина, Л. В. Теоретико–экспериментальное исследование самооценки : место в структуре самосознания, возрастная динамика, соотношение с уровнем притязаний, влияние на продуктивность деятельности: автореф. ... дис. докт. психол. наук: 19. 00. 01 / Л. В. Бороздина; МГУ им. М. В. Ломоносова. – М., 1999. – 45 с.

УДК 347.73:347.427

*Ю. А. Некрашевич*

### НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ ПОД УСТУПКУ ДЕНЕЖНОГО ТРЕБОВАНИЯ

*В данной статье рассматривается правовое регулирование института финансирования под уступку денежного требования (факторинга) в отечественной и в зарубежной практике. При исследовании данной темы были выявлены проблемы и определены перспективы развития договора факторинга в современных условиях, сделаны выводы и рекомендации, которые могут послужить основой для внесения изменений и дополнений в существующее законодательство, разработки проектов законов и других нормативных правовых актов в области факторинга.*