

Министерство образования Республики Беларусь

Учреждение образования  
«Гомельский государственный университет  
имени Франциска Скорины»

**И. А. Фурманов, С. Н. Жеребцов, И. В. Сильченко,  
Э. А. Соколова, Л. И. Селиванова**

**Первичная профилактика  
психосоматических заболеваний  
с помощью системы  
психологических технологий**

*Под редакцией И. А. Фурманова*

Гомель  
ГГУ им. Ф. Скорины  
2015

Авторы:

д-р психол. наук, проф. И. А. Фурманов (пп. 1.2, 2.5);  
канд. психол. наук С. Н. Жеребцов (введение, заключение,  
пп. 1.3, 2.3, 2.4, 2.7, 2.8, приложения);  
канд. психол. наук И. В. Сильченко (пп. 1.4, 2.6, 2.7, 2.8);  
канд. мед. наук Э. А. Соколова (пп. 1.1, 1.7, 2.2, 2.7, 2.8);  
канд. пед. наук Л. И. Селиванова (пп. 1.5, 1.6, 2.1, 2.7, 2.8)

**Фурманов, И. А.**

Первичная профилактика психосоматических заболеваний с помощью системы психологических технологий / И. А. Фурманов [и др.]; под ред. И. А. Фурманова ; М-во образования РБ, Гом. гос. ун-т им. Ф. Скорины. – Гомель: ГГУ им. Ф. Скорины, 2015. – 221 с.

ISBN 978-985-577-037-5

Коллективная монография содержит результаты теоретического анализа и эмпирического исследования возможности первичной профилактики психосоматических заболеваний с помощью системы психологических технологий. Представлены технологии установления группы риска возникновения психосоматических заболеваний студентов и учащихся, а также технологии работы по снижению выраженности выявленных факторов, созданию мотивации к здоровому образу жизни. Показан ход проведения исследования, ход и направления работы с группой риска, технологии анализа эффективности.

Адресована практическим психологам учреждений высшего и среднего образования.

Исследование выполнено при финансовой поддержке гранта БРФФИ «Система психологических технологий первичной профилактики психосоматических заболеваний учащейся и студенческой молодежи».

Рекомендована к изданию научно-техническим советом учреждения образования «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины»

Рецензенты:

д-р психол. наук, проф. В. А. Янчук;  
канд. психол. наук А. Н. Сизанов

ISBN 978-985-577-037-5

© Учреждение образования «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины», 2015

# ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Введение</b> .....	5
<b>Глава 1. Теоретические основы психопрофилактики психосоматических заболеваний</b> .....	8
1.1 Психосоматические заболевания: сущность и феноменология (Э. А. Соколова) .....	8
1.2 Генезис психосоматического симптома: аффективно-динамическая модель (И. А. Фурманов) .....	21
1.3 Культурно-историческая теория психосоматизации личности юношеского возраста (С. Н. Жеребцов) .....	43
1.4 Социально-психологические предикторы психосоматизации (И. В. Сильченко) .....	49
1.5 Сущностно-содержательные аспекты первичной психопрофилактики (Л. И. Селиванова) .....	65
1.6 Саногенность и синергетизм саморазвития личности (Л. И. Селиванова) .....	71
1.7 Первичная профилактика психосоматических заболеваний как система психологических технологий (Э. А. Соколова) .....	93
<b>Глава 2. Система психологических технологий первичной профилактики психосоматических заболеваний</b> .....	105
2.1 Психологическая технология – поддерживающая и стимулирующая основа саморазвития личности (Л. И. Селиванова) ..	105
2.2 Психологические проблемы и технологии работы с ними (Э. А. Соколова) .....	124
2.3 Психологическое содействие в переживании проблемной ситуации (С. Н. Жеребцов) .....	139
2.4 Развитие саморегуляции как результат научения персонотенным переживаниям (С. Н. Жеребцов) .....	154
2.5 Тренинг снижения агрессивности как фактора риска психосоматизации (И. А. Фурманов) .....	164
2.6 Психопрофилактика и психокоррекция враждебности (И. В. Сильченко) .....	186
2.7 Практические аспекты внедрения системы технологий первичной психопрофилактики психосоматических заболеваний (С. Н. Жеребцов, Л. И. Селиванова, И. В. Сильченко, Э. А. Соколова) .....	197

2.8 Оценка эффективности работы системы (С. Н. Жеребцов, Л. И. Селиванова, И. В. Сильченко, Э. А. Соколова) .....	198
<b>Заключение</b> .....	207
<b>Приложения</b> .....	208
Приложение А. План-конспект занятия по развитию саморегуляции личности (С. Н. Жеребцов) .....	208
Приложение Б. Буклет для родителей «Психосоматика в юности: возможности родителей в ее профилактике» (С. Н. Жеребцов) .	210
Приложение В. Буклет для студентов и учащихся «Психосоматика в юности и ее профилактика» (С. Н. Жеребцов).	218

## ВВЕДЕНИЕ

Здоровье человека относится к одной из приоритетных ценностей. Но оно – не самоцель. Здоровье есть условие для реализации самых значимых смыслов жизни человека – любовь, красота, свобода, творчество, справедливость. Здоровье также позволяет человеку исполниться, самоосуществиться – «развязать силы для бытия». Да и вообще, здоровье (как и угрозы ему) позволяют человеку почувствовать себя живым. Именно в таком широком контексте понимаемое здоровье создаёт возможность относиться к человеку не как к объекту самых изощрённых психологических и медицинских манипуляций, но как к автору своей жизни, которая важна и интересна для него. Особенно такое отношение важно удерживать к молодым людям, чьи мечты в отношении своей жизни и своей личности имеют свойство быть одновременно и всесильными, и чрезвычайно уязвимыми. Помочь человеку идти по жизни свободно и с достоинством, раскрепощая в творчестве данные ему силы, достигая значимые для него жизнеутверждающие цели, не угнетая и не травмируя при этом свой организм – основная задача авторского коллектива, работающего над проблемой психопрофилактики психосоматических заболеваний учащейся молодёжи и представляющего некоторые результаты этой работы в данной монографии.

Горы научной и популярной литературы посвящены здоровью. Но никогда эта проблема не будет освещена исчерпывающе. Она обладает вечной актуальностью и вечной проблематичностью, т. к. меняются факторы здоровья, а также само представление о нём. К сожалению, положение дел в современной психологии здоровья в аспекте психопрофилактики психосоматических заболеваний не может быть признано удовлетворительным. Имеющиеся в психологической науке и практической психологии исследования и технологии действительно важны, но они ситуативно эффективны, предлагают лишь частные решения, относящиеся к конкретным психосоматическим симптомам и нарушениям. Для авторов монографии было важным разработать комплекс мероприятий как систему первичной психопрофилактики, которую можно реализовать на базе любого образовательного учреждения, причём с участием всех субъектов образовательного процесса при координирующей роли педагога-психолога.

И родители, и педагоги, и психологи – все они вместе и порознь имеют большие возможности влияния на состояние молодого человека. Это состояние обусловлено опытом его детства, системой связей и отношений, в которые включён молодой человек, его самосознанием и самопринятием, его целями и мечтами, его достижениями и неудачами. При любом раскладе у каждого молодого человека периодически складывается напряжённая, кризисная ситуация, в которой ему важно понять эту ситуацию, чтобы определиться и принять решение. В зависимости от последствий для здоровья данное решение может запустить саногенный или невротогенный схематизм психической деятельности. В идеале жизнь должна быть с усилием, но не превращаться в насилие над собой. Здесь молодому человеку для самоопределения и понимания крайне нужен другой человек – Значимый Другой, в диалоге с которым возможно жизнеутверждающее (саногенное) решение в отношении себя, отдельного поступка или жизни в целом. Важно, чтобы и родитель, и педагог, и психолог были готовы к такой непростой роли, которая в силу своей глобальной значимости может быть определена как Человеческая Миссия.

Монография состоит из двух глав. В первой главе «Теоретические основы психопрофилактики психосоматических заболеваний» раскрывается сущность и характеризуется феноменология психосоматического заболевания (Э. А. Соколова), проанализированы различные теоретические подходы к проблеме психосоматизации личности (И. А. Фурманов, С. Н. Жеребцов, И. В. Сильченко), теоретически обсуждены сущностно-содержательные аспекты и возможности первичной профилактики психосоматики (Л. И. Селиванова, Э. А. Соколова), освещена идея саногенности и синергетизма саморазвития личности (Л. И. Селиванова). Во второй главе «Система психологических технологий первичной профилактики психосоматических заболеваний» представлены различные направления и виды работ, относящиеся к системе психотехнологий первичной профилактики: психологическая технология как поддерживающая и стимулирующая основа саморазвития личности (Л. И. Селиванова), технологии работы с психологическими проблемами (Э. А. Соколова), психологическое содействие в переживании проблемной ситуации (С. Н. Жеребцов), развитие саморегуляции как результат научения персонотенным переживаниям

(С. Н. Жеребцов), тренинг снижения агрессивности как фактора риска психосоматизации (И. А. Фурманов), социально-психологические предикторы риска психосоматизации и пути его снижения (И. В. Сильченко); практические аспекты внедрения системы технологий первичной психопрофилактики психосоматических заболеваний, а также кратко проанализированы результаты оценки эффективности первичной психопрофилактики (С. Н. Жеребцов, Л. И. Селиванова, И. В. Сильченко, Э. А. Соколова).

Члены авторского коллектива открыты для конструктивного диалога. Представляя наши идеи и наработки по проблеме психопрофилактики психосоматики, мы будем рады отзывам, предложениям, критическим замечаниям, полученным от всех заинтересованных лиц, а также рассчитываем на плодотворное сотрудничество.

# ГЛАВА 1

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

«Процесс познания любого объекта или явления, – писал А. Н. Кочергин, – никогда не бывает совершенно новым, всякое новое исследование включает в себя элементы уже известного» [1, с. 17]. Это мнение относится и к представленному нами исследованию. Для того, чтобы обосновать создание системы психологических технологий первичной профилактики психосоматических заболеваний, необходимо опираться на:

- понимание в современных исследованиях психосоматических заболеваний, их сущности и феноменологии;
- выявленные теориями психосоматических заболеваний и эмпирическими исследованиями факторов риска возникновения психосоматики;
- теоретико-методологическое обоснование понятия «система» применительно к системе психологических технологий первичной профилактики;
- понимание современными подходами в психологии механизмов работы психологических технологий с факторами риска психосоматических заболеваний.

### **1.1 Психосоматические заболевания: сущность и феноменология**

*Э. А. Соколова*

В многочисленных литературных источниках описаны переживания и страдания людей от одиночества, разлуки, потери, неразделенной любви, бессмысленности. Эти страдания нередко приводят к болезни. Происхождение телесных болезней, вызванное психологическими факторами, отражено в термине «психосоматика», который в 1918 году немецкий психиатр Иоганн Хайнрот ввел в научный оборот [2, с. 11], а венский психиатр Ф. Дойч – во врачебный лексикон [2].



Термин «психосоматические заболевания» указывает не только на происхождение определенной группы заболеваний и расстройств. Как отмечает В. Я. Гиндикин, термин «психосоматические заболевания» используется в двух значениях: 1) психогенное начало и психогенно обусловленное рецидивирование таких заболеваний как гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальная астма и некоторые другие, где в стадии «обратимой дисгармонии» психотерапевтическое и психофармакологическое вмешательство может пресечь болезнь (Alexander, F., 1977); 2) соматогенные психические расстройства (Bonisch E., Meyer J. E., 1983)» [3, с. 75]. При этом В. Я. Гиндикин уточняет, что заболевания, как в первом, так и во втором значениях – это «прежде всего соматические заболевания со свойственным им стереотипом развития болезненных проявлений» [3, с. 75]. В. М. Блейхер, И. В. Крук и С. Н. Боков также пишут, что психосоматические болезни – это «заболевания, в этиопатогенезе которых особенно велико значение психических факторов» [4, с. 385]. Со ссылкой на М. Bleuler, В. М. Блейхер, И. В. Крук и С. Н. Боков, указывают на существование трех групп психосоматических заболеваний:

– «психосоматозы в узком смысле слова – гипертоническая болезнь, язвенная болезнь, бронхиальная астма, ишемическая болезнь» [4, с. 384];

– «психосоматические функциональные расстройства – пограничные функциональные, невротические. Сюда относятся сердечно-сосудистые реакции на психогению, потливость, заикание, тик, нарушения деятельности кишечника, психогенная импотенция» [4, с. 384];

– психосоматические расстройства в более широком, непрямом смысле слова, например, склонность к травмам, связанная с индивидуальными личностными особенностями» [4, с. 384].

На необходимость различения истинных психосоматозов и психосоматических расстройств указывает Н. А. Папий [5]. Он отмечает, что последние представляют собой «нарушение функций внутренних органов и систем (в том числе и кожи), возникновение и развитие которых в наибольшей степени связаны с психическими факторами и личностными особенностями человека» [5, с. 6]. Психосоматические расстройства понимаются

В. Д. Менделевичем как «симптомы и синдромы нарушений соматической сферы (различных органов и систем), обусловленные индивидуально-психологическими особенностями человека и связанные со стереотипами его поведения, реакциями на стресс и способами переработки внутриличностного конфликта» [6, с. 335].

В. Д. Менделевич указывает, что «психосоматическая медицина различает три группы психосоматических расстройств: конверсионные симптомы, функциональные синдромы (органные неврозы), психосоматические заболевания (психосоматика)» [6, с. 337].

Как подчеркивает С. А. Кулаков, «в современных классификациях психических заболеваний (DSM-IV, МКБ-10) нет единой рубрики психосоматических расстройств. Это связано, прежде всего, с тем, что клинические проявления, определенные понятием «психосоматические расстройства», отличаются значительным полиморфизмом» [7, с. 11]. Еще один аргумент против включения термина «психосоматический» в МКБ-10 приводит В. Я. Гиндикин со ссылкой на рекомендации экспертов ВОЗ (Н. Сарториус, 1997), так как при их включении в МКБ-10 может создаться мнение, «что психологический фактор не играет никакой роли в возникновении, течении или исходе всех остальных болезней» [3, с. 5].

По данным Всемирной организации здравоохранения, к так называемым истинным психосоматозам относятся: «бронхиальная астма, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, язвенный колит, нейродермит, неспецифический хронический полиартрит» [5, с. 6]. В настоящее время этот список расширяется.

От психосоматических заболеваний страдают не только взрослые, но и дети. Как пишет Д. Н. Исаев, «среди больных детей в среднем 20 % страдают психосоматическими заболеваниями» [8, с. 25].

Психосоматические заболевания приводят к снижению качества жизни [9], дезадаптации, инвалидности, могут приводить к смерти. Они мешают реализации некоторых планов, что приводит к остановке в развитии и может привести к потере смысла жизни.

Н. А. Папий отмечает, что «от 30 до 50 % пациентов соматических клиник нуждаются лишь в коррекции психического

состояния» [5, с. 6], а В. Д. Менделевич подчеркивает, что «22 % лиц с жалобами психосоматического характера отнимают до 50 % рабочего времени врача» [6, с. 334]. То есть психосоматические заболевания имеют, как и любые другие заболевания, социальную составляющую. Они влияют на качество медицинской помощи, так как усиливают нагрузку на медицинский персонал.

Переход к психосоматике основывается на понимании:

– с одной стороны, взаимодействия и взаимовлияния социальной среды и личности. Связь личности с окружающей средой представлена в многочисленных работах, среди которых исследования Г. Селье, В. Н. Мясищева и других. Авторы указывают, что в результате взаимодействия личности с окружающей средой может происходить как изменение ряда составляющих среды, так и изменение ряда составляющих личности. Опосредованно взаимодействие социальной среды и личности реализуется через взаимодействие с идеальным образом себя и своего поведения (так как этот образ также формируется в социальной среде [10, с. 528–573];

– с другой стороны, пониманием личности как сложной и многофункциональной системы, объединенной за счет многочисленных гибких и жестких, иерархических и горизонтальных связей. Связь составляющих личности между собой обоснована исследованиями в области психологии (например, теорией личности К. К. Платонова [11], исследованиями Л. С. Выготского [13 и др.]), психофизиологии (в частности, теорией функциональных систем П. К. Анохина [13, 14]), а также показана в публикациях по психосоматике [8, 15].

Дезадаптивный вариант взаимодействия личности и ситуации, итогом которого является возникновение психосоматического заболевания, может включать использование ситуативно адаптивных тактик, например, таких, которые помогают некоторое время существовать с многочисленными психологическими проблемами, не решая их. Такое существование ведет к видоизменению вначале психологических составляющих личности, а затем – и ее биологических составляющих [8, 15]. Как пишут Ф. Б. Березин, Е. В. Безносок и Е. Д. Соколова, «если психическая адаптация недостаточно эффективна, то физиологические компоненты эмоций при эмоциональном стрессе приобретают патогенетическое

значение в формировании психосоматических нарушений» [16, с. 43]. Физиологические компоненты эмоций относятся одновременно и к биологической составляющей личности. Учитывая многочисленные внутриличностные связи, можно предполагать, что механизм перехода к психосоматике может быть сходным описанному Г. Н. Крыжановским применительно к нервным и психическим расстройствам [17, 18, 19]. При таком механизме ряд биологических структур объединяются в новое, не подчиняемое центральному управлению образование, взаимосвязанное между собой жестко канализированными связями, и отвечающее на воздействие негативных факторов окружающей среды по типу «стимул-реакция». Существуют и другие механизмы перехода от психологических факторов к биологическим. Как пишет А. В. Добрович, «конкретный способ перекодирования психического в соматическое и обратно пока неизвестен», но возможной инстанцией перевода «интрапсихических коллизий на язык соматических дисфункций и наоборот» является эмоционально-вегетативная сфера [20, с. 178].

В результате изменение психологической или ряда психологических составляющих личности приводит к появлению отдельных соматических симптомов. До какого-то периода времени человек не связывает их воедино, в заболевание. Затем эти симптомы в его понимании объединяются. Возникает не только заболевание как повреждение и изменение, главным образом, биологической составляющей личности, что причиняет ему физические страдания, но и ряд феноменов его сознания, появление которых обусловлено заболеванием. Они причиняют человеку страдания и на психологическом уровне (душевная боль).

Проводя исследование больного, Л. С. Выготский писал: «...внутренний мир больного – сознание действительности и самосознание личности» [21, с. 185]. При этом «сознание действительности и самосознание личности ...опираются на внешний и внутренний опыт, систематизированный в понятиях» [21, с. 182]. В понимании Л. С. Выготского, «понятие есть как бы сгусток суждений, ключ к целому комплексу, их структура [21, с. 212]. В феноменах, возникающих в сознании при появлении заболевания, и сопровождающих заболевание в период всего его существования, осознание заболевания и его воздействия также

систематизируется в понятиях. В феноменологическом направлении исследования личности подчеркивается идея о том, что «поведение человека можно понимать только в терминах его субъективного восприятия и познания действительности» [10, с. 528].

Наиболее изученными являются такие феномены, возникающие при заболевании, как внутренняя картина болезни [22, 23] и отношение к болезни [23]. Образ себя с болезнью, понимание которого опирается на изменение самосознания при заболевании (Д. Н. Исаев), а также расхождение между отдельными составляющими Я идеального и Я-реального (Я-больного), переживания ухудшения биологического функционирования при заболевании, а также переживания феноменов, связанных с заболеванием менее изучены.

Существует логическая связь между указанными феноменами сознания больного человека. Так, новый образ себя – образ себя с болезнью встречает разную степень сопротивления, в зависимости от отношения к болезни. Понимание бессилия перед заболеванием, связанное с интеллектуальной обработкой его появления (составляющей внутренней картины болезни) [22, 23], сказывается на отношении к заболеванию и образе себя с болезнью.

Р. А. Лурия описывает новые телесные ощущения, возникшие у человека при появлении у него заболевания [22]. Они могут затмевать по силе и значимости, возможно, слабо выраженные в начале заболевания его симптомы, являясь, тем не менее, только проявлением внутренней картины болезни [22]. Эти изменения воспринимаются и переживаются. Внутренний мир больного, как пишет Р. А. Лурия, «состоит из весьма сложных сочетаний восприятия и ощущения, эмоций, аффектов, конфликтов, психических переживаний и травм» [22, с. 51].

Эмоциональное реагирование на появление у себя заболевания показано и в исследованиях В. В. Николаевой [24]. Оно является следствием не только физических страданий, но входит в состав внутренней картины болезни [24], связано с другими феноменами, появляющимися при заболевании.

Результаты, полученные при обследовании медицинских работников, страдающих заболеваниями, но сохраняющими трудоспособность, показывают, что изменяется не только восприятие себя (новые телесные ощущения, связанные с заболеванием), но и

восприятие окружающего мира [25]. При заболевании возрастает поляризация восприятия окружающего мира, он перестает восприниматься гармоничным [25]. У таких больных повышается чувствительность к составляющим профессионального взаимодействия, в которых заложен негативный оценочный компонент, а также к составляющим среды, мешающим работе [25].

Повышение чувствительности к негативным составляющим социальной среды приводит к переживаниям, что указывает не только на изменения аффективного компонента в структуре отражения человека человеком, но и на изменение аффективного компонента в структуре отражения среды. Об аффективном компоненте в структуре отражения человека человеком пишут А. А. Бодалев и Н. В. Васина [26]. Аффективный компонент в структуре восприятия среды представлен в исследованиях В. В. Лебединского, О. С. Никольской, Е. Р. Баенской, М. М. Либлинг; Х. Э. Штейнбах, В. И. Еленского [27, 28].

Нарушение степени критичности и самоконтроля при хронических заболеваниях, указываемое В. В. Николаевой [24], позволяет вывести из сферы ясного сознания изменение восприятия себя и окружающего мира.

Переживание изменения восприятия себя и окружающего мира может вызывать стремление себя защитить, одним из проявлений которого является сужение «основного круга отношений человека с миром», о котором пишет В. В. Николаева [24].

Таким образом, феномены, появляющиеся при заболевании, приносят с собой не только изменение восприятия себя и социальной среды, но и изменение характеристик эмоциональной составляющей личности. Феномены сознания, появляющиеся в связи с заболеванием, носителем заболевания понимаются и описываются рядом понятий.

Л. С. Выготский указывает, что «функция образования понятий стоит не рядом с другими функциями, а над ними, представляя их сложное и своеобразное сочетание» [21, с. 191]. Рассматривая развитие ребенка, Л. С. Выготский пишет: «понятие в действительности переводит ребенка со ступени переживания на ступень познания» [21, с. 197]. Являясь первичным по отношению к пониманию, «динамической единицей сознания» [21], переживание входит неотъемлемой составной частью в понимание.

Тот образ себя, который сформировался до появления психосоматического заболевания, подвергается изменению, сравнение вызывает переживания, и в понимании наличия у самого себя психосоматического заболевания уже заложено переживание этого заболевания. При этом идеальный образ себя оказывается не в будущем, а в прошлом, до появления заболевания. В этом проявляется определенная степень депрессивности, будущий образ себя с болезнью представляется более мрачным, чем образ себя прошлого. В таком понимании ограничение будущего является адаптивным, но упрочивает депрессию. Подсознательно используемый человеком механизм психологической защиты играет позитивную тактическую роль, но стратегически человек проигрывает.

У А. Р. Лурии эмоции и переживания разделены [22]. Существует и другое понимание связи эмоций и переживаний. На уровне сознания, как указывает К. Е. Изард, эмоция проявляется в виде переживания [29]. При появлении психосоматического заболевания у человека появляется не единичное переживание, а поток переживаний, который складывается из ряда составляющих. Некоторые из этих переживаний совпадают с переживаниями при психологических проблемах, которые описывались нами ранее [30].

Поток переживаний при заболеваниях включает:

- переживание той психотравмирующей ситуации, которая стимулировала появление и существование психосоматических симптомов. Переживания могут осознаваться непосредственно, и могут быть представлены своими собственными символами, например, «тоска», «стыд», «вина», в которых выражены эмоции. Переживания могут проявляться в симптомах, указывающих на них («слезы», «суицидальные попытки», и т. д.), и в этих симптомах также присутствует эмоциональная окраска;

- переживания, связанные с физическими страданиями, которые причиняет заболевание;

- переживание снижения качества жизни, сопровождающее заболевание, а в некоторых случаях – потери ее смысла. Модели перехода от утраты смысла к психосоматике описаны [31];

- переживания неосуществленного будущего усиливают переживания существования с психосоматическим заболеванием в настоящем; такую форму проявления переживаний показывает

Л. С. Выготский, ссылаясь на открытие Иеншем «наглядных понятий, т. е. таких обобщающих наглядных эйдетических образов, которые являются как бы аналогами наших понятий в сфере конкретного мышления» [21, с. 207]. Как пишет Л. С. Выготский, в творческих образах находит выражение «неизжитая жизнь» [21, с. 218]. Через фантазии человек может строить образы будущего, а затем воплощать их в жизнь. Человек может, при появлении психосоматического заболевания представить в эйдетическом образе его последствия, и хотя не обязательно это осуществится, но этот образ будет эмоционально окрашен. Человек через эйдетический образ осознает то, что психосоматическое заболевание, во-первых, угрожает его существованию, а во вторых, мешает его реализации в будущем. От каких-то планов на будущее приходится отказываться;

– переживания прошлого, проецирующиеся в настоящее, которые выражаются понятиями, сцепленными с эмоциями, например, «бессилие», «беспомощность», и показывают, что в его прошлом опыте нет технологий, помогающих справиться с заболеванием.

Два пути, которые видит человек при появлении психосоматического заболевания – обращение за медицинской помощью или самолечение. Обращение за медицинской помощью, решение человека, которое указывает на то, что человек согласен с наличием у него психосоматического заболевания, и что он согласен с тем, что сам он с этим заболеванием не справится. Осознание необходимости обращения к посторонним людям для решения собственной проблемы – заболевания также могут вызвать переживания, связанные с осознанием предела своих собственных возможностей. При всей позитивности решения обратиться за медицинской помощью, постановка диагноза психосоматического заболевания имеет и негативную сторону. Образ себя с психосоматическим заболеванием закрепляется, внутренняя стигматизация подкрепляется внешней за счет постановки диагноза. Избежать этого нельзя. Осознание собственной стигматизации также вызывает соответствующие переживания.

Поток переживаний усугубляет протекание заболевания, а также способствует дезадаптации.

Изменение мотивационного компонента внутренней картины болезни характерно для личностной деформации при



заболевании [24]. Результаты исследования психологических проблем больных медицинских работников, сохраняющих трудоспособность, а также исследования причин проблем нехватки времени у больных преподавателей и студентов, также сохраняющих трудоспособность, конкретизируют характер изменения мотивации у обследованных социальных групп [32]. Нами установлено, что при тех заболеваниях, при которых человек остается трудоспособным и занимается профессиональной деятельностью, может отмечаться снижение мотивации профессиональных достижений [25]. Изменение содержания ведущего мотива деятельности происходит при заболеваниях не только по экстенсивности, но и по интенсивности [25]. Скорее всего, изменение интенсивности мотивации профессиональной деятельности – это начальный этап в изменении мотивационного компонента личности при заболеваниях [25].

«Снижение уровня опосредованности деятельности», «нарушение степени критичности, самоконтроля» [24], астенизация, снижение мотивации профессиональной деятельности неминуемо приведут к нарушениям деятельности, а в сочетании с повышением чувствительности к негативным оценочным компонентам среды приводят к конфликтам во взаимоотношениях в профессиональной среде [33].

Человек при заболевании не только страдает, но и пытается с этим страданием бороться, а также к нему адаптироваться. Все это находит отражение в симптомах.

В симптомах, появляющихся при заболевании, отражается само заболевание, феномены сознания, вызванные заболеванием, попытки каким-то образом решить проблему с заболеванием или адаптироваться к нему.

Психосоматическое заболевание видоизменяет самого человека, в том числе, сферу его сознания. Феномены сознания, в свою очередь, влияют на протекание заболевания. Учитывая, что психосоматическое заболевание возникает постепенно, проходя через этап психологических изменений личности, отсутствия жестких связей между возникающими симптомами, существует возможность предупредить его появление посредством воздействия на психологические факторы, провоцирующие появление психосоматики. Для этого необходимо установить генезис психосоматических симптомов.

## Литература

1. Кочергин, А. Н. Моделирование мышления / А. Н. Кочергин. – М.: Издательство политической литературы, 1969. – 224 с.
2. Старшенбаум, Г. В. Психосоматика и психотерапия: исцеление души и тела / Г. В. Старшенбаум. – М.: Издательство Института психотерапии, 2005. – 496 с.
3. Гиндикин, В. Я. Справочник: соматогенные и соматоформные психические расстройства (клиника, дифференциальная диагностика, лечение) / В. Я. Гиндикин. – М.: Издательство «Триада-Х», 2000. – 256 с.
4. Блейхер, В. М. Клиническая патопсихология: руководство для врачей и практических психологов / В. М. Блейхер, И. В. Крук, С. Н. Боков. – М.: Издательство Московского психолого – социального института; Воронеж, Издательство НПО «МОДЭК», 2002. – 512 с.
5. Папий, Н. А. Кожные заболевания: психодиагностика и психокоррекция / Н. А. Папий. – Минск, «Полымя», 2001. – 176 с.
6. Менделевич, В. Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство / В. Д. Менделевич. – М.: «МЕД-пресс», 1999. – 592 с.
7. Кулаков, С. А. Практикум по психотерапии психосоматических расстройств / С. А. Кулаков. – СПб.: Речь, 2007. – 294 с.
8. Исаев, Д. Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей / Д. Н. Исаев. – СПб.: Речь, 2005. – 400 с.
9. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. – СПб.: Издательский дом «Нева»; М.: «ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир», 2002. – 320 с.
10. Хьелл, Л. А. Теории личности / Л. А. Хьелл, Д. Д. Зиглер; пер. с англ. – 3-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 607 с. – С. 528–573.
11. Платонов, К. К. Иерархия подструктур личности / К. К. Платонов // Материалы 4 Всесоюзного съезда общества психологов (Тбилиси, 21–22 июня 1971: Редкол. Л. И. Анцыферова [и др.]. – Тбилиси: Мецниереба, 1971. – С. 69–70.

12. Выготский, Л. С. О психологических системах / Л. С. Выготский // Собрание сочинений: в 6 т. / под ред. А. Р. Лурия, М. Г. Ярошевского. – М.: Педагогика, 1982. – Т. 1. – С. 109–131.
13. Анохин, П. К. Философский смысл проблемы естественного и искусственного интеллекта человека / П. К. Анохин // Синергетика и психология: Тексты. Выпуск 3: Когнитивные процессы / под ред. В. И. Аршинова, И. Н. Трофимовой, В. М. Шендяпина. – М.: Когито – Центр, 2004. – С. 301–319.
14. Александров, Ю. И. Теория функциональных систем и системная психофизиология / Ю. И. Александров // Синергетика и психология: вып. 3: Когнитивные процессы / под ред. В. И. Аршинова, И. Н. Трофимова, В. М. Шендяпина. – М.: «Когито-Центр», 2004. – С. 351–390.
15. Антропов, Ю. Ф. Лечение детей с психосоматическими расстройствами / Ю. Ф. Антропов, Ю. С. Шевченко. – СПб.: Речь, 2002. – 560 с.
16. Березин, Ф. Б. Психологические механизмы психосоматических заболеваний / Ф. Б. Березин, Е. В. Безносюк, Е. Д. Соколова // Российский медицинский журнал, 1998, № 2. – С. 43–49.
17. Крыжановский, Г. Н. Системные механизмы нервных и психических расстройств / Г. Н. Крыжановский // Журнал неврологии и психиатрии. – 1996. – Т. 96. – № 6. – С. 5–11.
18. Крыжановский, Г. Н. Общая теория нервных расстройств, генераторные, детерминантные и системные механизмы / Г. Н. Крыжановский // Вестник Российской академии медицинских наук. – 1993, № 7. – С. 17–24.
19. Крыжановский, Г. Н. Системные механизмы нервных расстройств / Г. Н. Крыжановский // Патологическая \ физиология и экспериментальная терапия. – 1992, № 4. – С. 106–112.
20. Добрович, А. В. Проблема бессознательного и ее связи с вопросами психосоматических отношений и клинической патологии / А. В. Добрович // Бессознательное. Сборник статей. – Новочеркасск, Агентство САГУНА, 1994. – Т.1. – С. 174–186.
21. Выготский, Л. С. Детская психология / Л. С. Выготский // Собрание сочинений: в 6 т. / под ред. Д. Б. Эльконина. – М.: Педагогика, 1984. – Т. 4. – С. 5–432.
22. Лурия, А. Р. Внутренняя картина болезни и иатрогенные заболевания / А. Р. Лурия // Хрестоматия по патопсихологии. – М.: Изд-во Московского университета. 1981. – С. 49–59.

23. Громыко, Е. В. Исторический аспект внутренней картины болезни (обзор литературы) / Е. В. Громыко, Э. А. Соколова // Проблемы здоровья и экологии, 2012, № 1 (31). – С. 37–44.

24. Николаева, В. В. Влияние хронической болезни на психику / В. В. Николаева. – М.: Изд-во Московского Университета, 1987. – 168 с.

25. Соколова, Э. А. Психологические проблемы в понимании медицинских работников и внутренняя картина болезни / Э. А. Соколова // Материалы респ. науч. конф. «Актуальные вопросы теоретической и практической медицины», Гомель, 2 дек. 2005 г. / Гомел. гос. мед. ун-т; редкол.: С. В. Жаворонок [и др.]. – Гомель, 2006. – Т. 2. – С. 93–95.

26. Познание человека человеком (возрастной, гендерный, этнический и профессиональный аспекты / под ред. А. А. Бодалева, Н. В. Васиной. – СПб.: Речь, 2005. – 324 с.

27. Лебединский, В. В. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / В. В. Лебединский, О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1990. – 197 с.

28. Штейнбах, Х. Э. Психология жизненного пространства / Х. Э. Штейнбах, В. И. Еленский. – СПб.: Речь, 2004. – 239 с.

29. Изард, К. Е. Эмоции человека / К. Е. Изард. – М.: Изд-во Московского гос. ун-та, 1980. – 440 с.

30. Соколова, Э. А. Психологические проблемы в понимании медицинского работника / Э. А. Соколова. В. И. Секун, – М-во образования РБ, Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины. – Гомель, 2007. – 124 с.

31. Соколова, Э. А. Утрата смысла и ее роль в возникновении заболеваний / Э. А. Соколова // Белорусский психологический журнал. 2006. № 4. – С. 49–54.

32. Соколова, Э. А. Проблемы нехватки времени у больных хроническими заболеваниями и мотивационная составляющая внутренней картины болезни / Э. А. Соколова // Проблемы здоровья и экологии. – 2013. – № 3 (37). – С. 124–128.

33. Соколова, Э. А. Представленность переживаний в сознании при психологической проблеме / Э. А. Соколова // Л. С. Выготский и современная культурно – историческая психология: проблемы развития личности в изменчивом мире: Материалы 5 Международной научной конференции (Гомель, 5–6 июня 2014 года). – Гомель, ГГУ им. Ф. Скорины, 2014. – С. 296–298.

## 1.2 Генезис психосоматического симптома: аффективно-динамическая модель

*И. А. Фурманов*

Результаты анализа различных психологических теорий агрессивного поведения, эмпирические данные собственных исследований и их феноменологическое осмысление [1] позволили исследовать и интерпретировать этиологию агрессии и нарушений поведения с новых теоретических позиций: аффективно-динамического подхода.

Ключевой категорией, разработанной на основе этого подхода модели агрессии, является понятие «поведение», которое мы определили как систему любых (идеальных или реальных) психомоторных актов (действий, поступков); как активность, возникающую при взаимодействии человека и среды и обеспечивающую прямое или не прямое удовлетворение потребности в процессе адаптации [2]. В этом случае, к «нарушениям поведения» можно отнести действия человека, которые приводят к затруднению биологической, психологической и социальной адаптации, сопровождающиеся намеренным причинением страдания или вреда самому себе, окружающим или обществу в целом.

Нашими исследованиями доказывается, что основу нарушений поведения составляет агрессия. *Агрессия* трактуется как модель поведения, обеспечивающая адаптацию человека, один из способов удовлетворения актуальных потребностей в кризисной ситуации развития и жизнедеятельности (депривации, фрустрации). Ее следует отличать от *агрессивности* как личностной черты, которую следует рассматривать как готовность, предрасположенность человека к реализации агрессивной модели поведения. Принципиальным различием между этими феноменами является то, что первый проявляется как релевантная реакция только на ситуацию провокации агрессии и исчезает после окончания действия стимула, а второй – как нерелевантная реакция агрессии вне зависимости от ситуации и может наблюдаться достаточно длительное время и обнаруживаться во враждебном, мстительном, завистливом, ревнивом отношении к объекту (стимулу).

Таким образом, отличительной особенностью разработанной модели стало рассмотрение агрессии и нарушений поведения как реакции на кризисную ситуацию, возникающую вследствие депривации или фрустрации актуальных потребностей (рисунок 1).

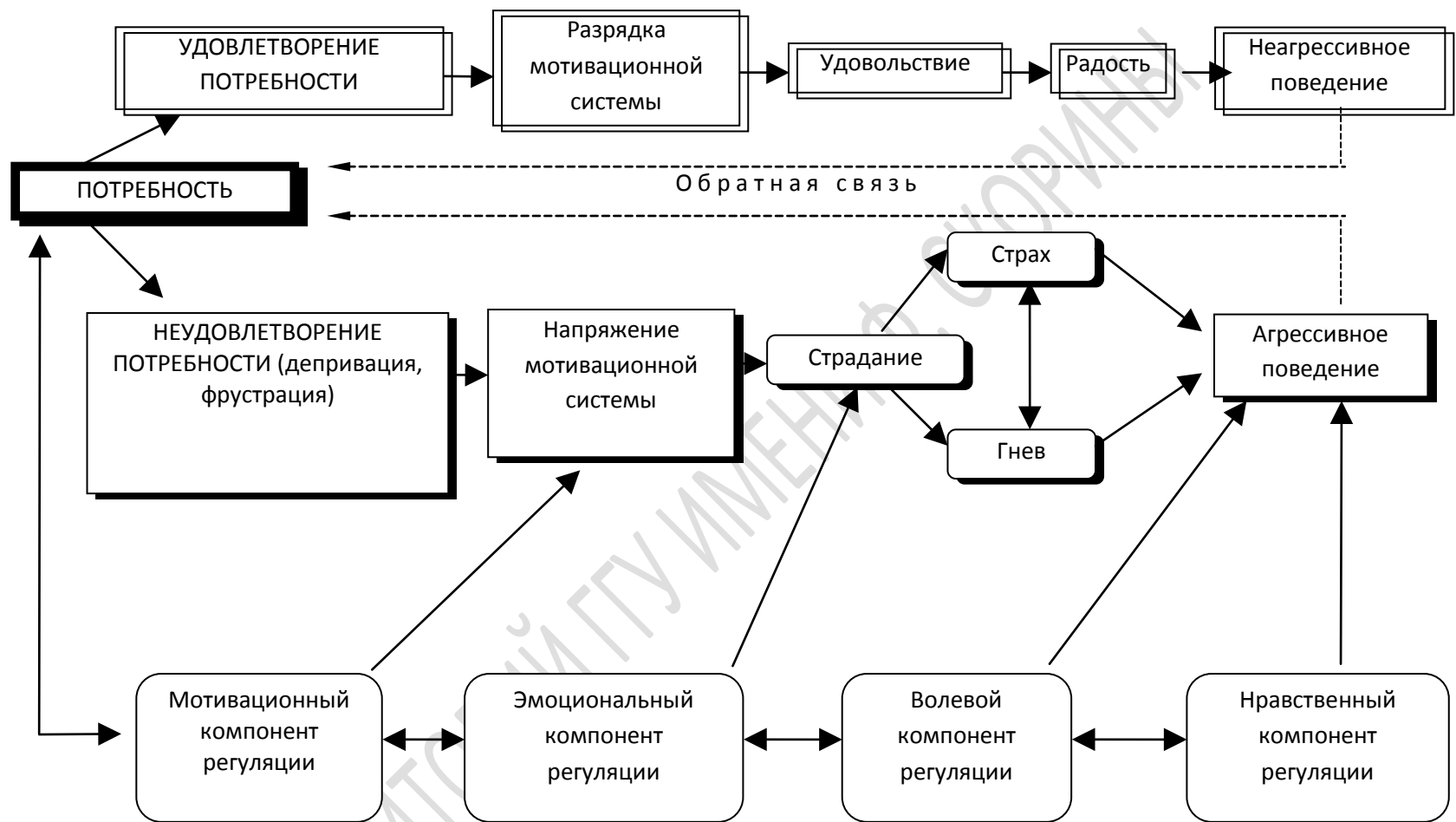


Рисунок 1 – Схема аффективно-динамической регуляции поведения

Точка зрения, что в основе человеческого поведения лежат потребности, не требует подтверждения. Наша позиция в данном случае совпадает с мнением К. Левина [3, 4] о том, что потребность отражает динамическое состояние (активность), которое возникает у человека при осуществлении какого-нибудь намерения, действия. Потребность стремится к удовлетворению, состоящему в разрядке ее динамического напряжения, и последующему уравниванию. Таким образом, согласно К. Левину напряженная система будет разряжаться через действие, активность, продолжающуюся до тех пор, пока не будет достигнута цель действия (удовлетворение потребности). В противном случае, если напряженная система не может разрядиться, то уравнивание достигается за счет выполнения замещающих действий.

Следует указать, что в динамике процесс удовлетворения потребностей проходит три стадии:

1. *Стадию напряжения* (когда возникает ощущение объективной недостаточности в чем-либо). В основе мотивации лежит физиологический механизм активирования хранящихся в памяти следов тех внешних объектов, которые способны удовлетворить имеющуюся у организма потребность, и следов тех действий, которые способны привести к ее удовлетворению. Не существует мотивации без потребностного состояния.

Для этой стадии характерно общее увеличение энергии потребности. Это выражается в возникновении некоторой внутренней напряженности, появлении эмоционального возбуждения. Процесс этот протекает по законам нервной доминанты (А. Ухтомский, Н. Введенский): возникновение сильного очага напряжения угнетает или ликвидирует другие напряжения, стягивая к себе всю их энергию. Здесь большую роль играет значимость объекта, потребление которого привлекает человека, его притягательная сила.

2. *Стадию оценки* (когда появляется реальная возможность обладания, например, определенным предметом и человек может удовлетворить свою потребность). Это стадия соотнесения объективных и субъективных возможностей удовлетворения потребностей. На основе врожденного и, главным образом, ранее приобретенного индивидуального опыта происходит прогнозирование не только предмета удовлетворения потребности, но и вероятности (возможности) получения или избегания жизненно важного фактора, если последний вреден для человека.

Эту оценку человек производит, сопоставляя информацию о средствах, предположительно необходимых для удовлетворения данной потребности в данных обстоятельствах, с наличной информацией о средствах, которыми он реально располагает. Подобная оценка может происходить как на осознаваемом, так и на неосознаваемом уровне, а ее интегральным результатом является эмоция – отражение мозгом человека какой-либо актуальной потребности и вероятности ее удовлетворения в данный момент. Низкая вероятность ведет к возникновению отрицательных эмоций, которые человек стремится ослабить, предотвратить. Возрастание вероятности удовлетворения по сравнению с ранее имевшимся прогнозом порождает положительные эмоции, которые человек стремится усилить, продлить, повторить.

Таким образом, почувствовав, что та или иная ситуация может удовлетворить потребность, человек начинает взвешивать имеющиеся в его распоряжении средства и способы действия, анализировать конкретные условия достижения цели. К субъективным возможностям относится в первую очередь оценка собственной готовности к действию, степень информированности и уверенности в вероятности удовлетворения потребности.

3. *Стадию насыщения* (когда до минимума снижаются напряжение и активность). Эта стадия отличается разрядкой накопившейся напряженности и, как правило, сопровождается получением удовольствия или наслаждения.

Вместе с тем, несмотря на значительный вклад в разработку проблемы детерминации поведения, теория К. Левина имеет один существенный недостаток: в ней слабо отражена взаимосвязь между поведением и сознанием, динамичностью и аффективностью. Более того, он не придавал значения содержанию потребности, считая определяющим лишь ее динамический аспект: ее сильную или слабую напряженность, коммуникацию с другими потребностями. Поэтому К. Левин считал, что именно динамическое состояние, напряжение является одним из решающим детерминирующих факторов психической деятельности человека.

Попытку преодолеть недостатки теории К. Левина, а также изложить собственную точку зрения на проблему детерминации поведения в свое время предприняла Л. И. Божович [5]. Она также считала, что в основе человеческого поведения лежат потребности,



которые непосредственно побуждают индивида к активности. Однако потребность никак нельзя отождествлять с наличием объективно существующей нужды. Нужда, не отраженная в соответствующем переживании не становится побудителем поведения. Поэтому нами также как и Л. И. Божович под потребностью понимается отражаемая в форме переживания (а не обязательно осознания) нужда индивида в том, что необходимо для поддержания организма и развития его личности.

Итак, *активность в основном направлена на поиск объектов удовлетворения потребностей.* Направленность же поведения определяется системой доминирующих мотивов. Совокупность потребностей и мотивов образуют мотивационную систему, в которой следует различать два компонента: содержательный и динамический. Содержательный компонент мотивации указывает на состав актуальных потребностей, их структурную композицию. Он определяет предполагаемую направленность поведения, опосредованно через поставленную цель или принятое решение. Динамический компонент выполняет собственно побудительную функцию.

В случаях, когда потребность удовлетворяется, меняется направленность поведения – поведение направляется на удовлетворение другой актуальной потребности [6]. В тех случаях, *когда потребность не удовлетворяется, направленность мотивации сохраняется, но начинает расти ее напряженность.* Существует оптимум мотивации, за пределами которого возникает эмоциональное поведение. Понятие оптимума мотивации связано с адекватностью или неадекватностью реакций на ситуацию. Эта связь соответствует отношению между интенсивностью (напряженностью) мотивации и реальными возможностями субъекта в конкретной ситуации [7].

В наших исследованиях была обнаружена корреляция между высокими показателями напряженности мотивации, характеризующими «разрыв» между уровнем собственно побуждений и степенью удовлетворенности мотивов, и различными проявлениями агрессии [1]. Особенно рельефно эта взаимосвязь проявляется у индивидов, находящихся в ситуации депривации и фрустрации, например, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС. Так, было установлено, что события, происшедшие после аварии на Чернобыльской АЭС, в первую очередь сказались на особенностях

развития и социальной адаптации детей и явились катализатором многих негативных процессов в психической жизни ребенка. Сложившуюся ситуацию с полным основанием можно квалифицировать как кризисную. Переживание воздействия таких неблагоприятных факторов как необходимость вынужденного проживания на загрязненной территории и состояния социально-психологической дезадаптации, связанного с ожиданием переселения в другие районы, привело к тому, что дети, находящиеся в ситуации пролонгированного стресса, вызванного депризацией психологически важных для нормального развития ребенка потребностей и фрустрацией привычных способов их удовлетворения, становились более агрессивными [8, 9].

Согласно П. В. Симонову [10] в результате отражения человеком какой-либо актуальной потребности (ее качества и величины) и вероятности (возможности) ее удовлетворения на основе врожденного и онтогенетического опыта появляются определенные эмоции.

Следуя этой логике, первым условием появления устойчивой эмоции, является удовлетворение или неудовлетворение потребности, которые и порождают эмоциональное состояние удовольствия или неудовольствия. С. Л. Рубинштейн [11] отмечал, что то или иное эмоциональное отношение к определенному предмету или лицу, представленное в сознании в виде непосредственного переживания, формируется на основе потребности по мере того, как осознается зависимость их удовлетворения от этого предмета или лица, испытывая те эмоциональные состояния удовольствия или неудовольствия, которые они доставляют индивиду. Кроме того, в силу многообразия потребностей один и тот же предмет или лицо могут приобретать для человека различное и даже противоположное – как положительное, так и отрицательное – эмоциональное значение.

Другим важным условием появления эмоциональной реакции, опосредованной ростом напряженности мотивационной системы, является оценка вероятности удовлетворения потребности. Если величина потребности нарастает, а оценка вероятности ее удовлетворения падает, то такое состояние переживается как негативное, сопровождающееся отрицательным эмоциональным фоном, и наоборот [12, 13]. В частности, исследования показывают, что предвидение возможного удовлетворения потребности может

являться основным мотивационным условием поведения: человек ставит себе цели, которые как он ожидает, приведут к вознаграждению, удовлетворению потребности [14]. Важные цели с высокой возможностью достижения (большая надежда) вызывают положительный аффект (радость, удовольствие); важные цели с низкой вероятностью достижения (слабая надежда) вызывают тревожность или депрессивность [15]. Таким образом, *сила напряженности мотивации определяет валентность (знак) и модальность эмоционального фона поведения.*

Ситуацию, когда субъект сталкивается с «невозможностью реализации внутренних потребностей своей жизни» [16], с проблемой потенциальной или актуальной угрозы удовлетворению основных потребностей, из которой он не может уйти или разрешить в короткое время и привычным способом, можно охарактеризовать как кризисную [17].

В свою очередь, Дж. Каплан [18] выделяет четыре последовательных стадий кризиса:

- 1) первичный рост напряжения, стимулирующий привычные способы решения проблемы;
- 2) дальнейший рост напряжения в условиях, когда эти способы оказываются безрезультатными;
- 3) еще большее увеличение напряжения, требующее мобилизации внешних и внутренних ресурсов;
- 4) если все попытки оказываются тщетными, то повышается тревожность и депрессивность, появляются чувства беспомощности и безнадежности, дезорганизация личности и поведения (агрессивность).

Здесь необходимо отметить – кризис может закончиться на любой из стадий, если угроза исчезает или обнаруживается какой-либо способ удовлетворения потребности. Возможны два варианта разрешения кризисной ситуации:

- 1) главным способом избавиться от травмирующего действия нарастающего напряжения является переориентация на другие объекты или способы удовлетворения потребностей (т. е. поиск замещающего объекта);
- 2) использование психологических защит: подавления, а также изоляции аффекта, вытеснения (особенно агрессивного компонента), замещения, отрицания [19].

В частности нашими исследованиями установлено, что доминирующими психологическими защитами преступников-мужчин, находящихся в заключении, являются проекция, отрицание, интеллектуализация, замещение, вытеснение, регрессия.

Полученные данные согласуются с результатами исследований Н. В. Фурмановой [20], в которых отмечается, что в структуре психологических защит дезадаптированной личности главенствующее положение занимают проекция, регрессия и замещение, а высокий уровень адаптации личности обеспечивается надежной умеренной положительной взаимосвязью с механизмом отрицания и достоверной отрицательной корреляционной связью с механизмами регрессии, замещения, проекции, интеллектуализации, реактивного образования, компенсации и подавления.

При этом следует сделать акцент на том, что в действии механизмов психологических защит главное место принадлежит *переживанию*, которое представляет собой внутреннюю (психическую) работу и определяет характер и направленность действий, с помощью которых человеку удастся перенести те или иные жизненные события, восстановить утраченное душевное равновесие, справиться с кризисной ситуацией [16].

Возникающая при кризисной ситуации напряженность, а также связанные с ней переживания, могут оказывать влияние на появление (усиление) определенных личностных особенностей и моделей поведения.

В результате продолжительного воздействия чрезмерного уровня стимуляции (в нашем случае напряжения, связанного с переживанием необходимости удовлетворить потребность) возникает *чувство страдания*. Страдание сообщает человеку о том, что ему плохо и побуждает его предпринимать определенные действия с тем, чтобы устранить причину страдания или изменить свое отношение к объекту, служащему причиной этому [21].

Э. Фромм отмечал, что факт страдания, независимо от того, осознан он или нет, вызывает динамическое стремление преодолеть страдание, т. е. стремление к переменам [22]. Таким образом, страдание как аффективный процесс может служить причиной или источником поведения, то есть «фактором, который поддерживает или прекращает возникающие формы поведения» [23]. Это происходит согласно гедонистическому принципу

максимизации позитивной аффективности (удовольствия, радости) и минимизации негативной аффективности (страдания).

В частности, в исследованиях В. Б. Пархомовича [24] показано, что состояние агрессивных подростков, вне зависимости от пола, характеризуется выраженными переживаниями эмоционального дискомфорта.

Можно указать на две основные причины возникновения страдания. Первая, это депривация – состояние, которое возникает при отсутствии предмета или возможности, необходимых для удовлетворения потребности. Другая, фрустрация – состояние, которое больше относится к последствиям, связанным с процессом удовлетворения потребности: когда на пути к объекту удовлетворения возникают различного рода преграды или препятствия. Здесь, вероятно, следует указать на *дополнение мотивационного напряжения эмоциональным*.

Эмоциональное напряжение – это состояние, характеризующееся повышенным уровнем активации и соответствующим ему эмоциональным возбуждением, которые блокируются в экспрессивно–исполнительской фазе. Другими словами, эмоциональное напряжение возникает, как правило, в ситуациях, которые вызывают страх, но исключают бегство; вызывают гнев, но делают невозможным его выражение. Поэтому состояния депривации и фрустрации могут появиться лишь при условии достижения определенного уровня эмоционального возбуждения: интенсивности страдания. При этом, в соответствии с «принципом удовольствия», страдание ведет как к возрастанию активности, увеличению интенсивности внешних реакций с целью удовлетворения потребности, так и приводит к усилению внутренней активности, а именно, к введению механизмов психологической защиты, для уменьшения напряжения [12, 25]. И то, и другое может стимулироваться определенными эмоциями, сопровождающими либо реализацию потребности, либо ее сдерживание. В связи с этим различают стенические эмоции (приводящие к увеличению активности, к действию) и астенические (не побуждающие к действию). Анализ следствий испытываемого страдания показывает, что к первым можно причислить негодование, гнев, ярость. Ко вторым относятся уныние, упадок духа, одиночество, отверженность, обида, настороженность, тревожность и др.

В наших исследованиях было установлено, что при более высокой напряженности мотивации и сильном чувстве неудовлетворенности дети подросткового и юношеского возраста с высоким уровнем агрессивности имели более неблагоприятное фоновое эмоциональное состояние. Так, например, в сравнении с неагрессивными, состояние агрессивных детей отличалось преобладанием эмоциональных переживаний астенического типа, которое, во-первых, отражает склонность данной категории детей к гомеостатическому комфорту и эмоциональным предпочтениям гедонистического характера, а, во-вторых, сопровождается повышенной раздражительностью и подозрительностью. Кроме того, агрессивных этих детей отличает более высокая внутренняя конфликтность, предрасположенность к аффективному поведению, депрессивность. Вместе с тем, в состоянии фрустрации у детей с высокими показателями агрессивности преобладали эмоциональные переживания стенического типа. Этот тип эмоций, как правило, приводит к повышению общей активности, часто импульсивной и беспорядочной, направленной на преодоление препятствия. Этим подтверждается мнение о том, что агрессия является одним из наиболее часто встречаемых стенических проявлений фрустрации [1].

Проведенное корреляционное исследование позволило выявить вне зависимости от пола положительные взаимосвязи самозащитных экстрапунитивных реакций на фрустрацию с реактивной и проактивной агрессией, в частности с властным компонентом проактивной агрессии. Самозащитные импунитивные и препятственно-доминантные импунитивные реакции имеют отрицательную взаимосвязь с реактивной агрессией. Вместе с тем были обнаружены и некоторые половые различия: препятственно-доминантные интропунитивные реакции на ситуацию фрустрации у мужчин положительно связаны с аффилиативным компонентом проактивной агрессии, а у женщин – отрицательно [26].

Установлено, что возникновение реактивной и проактивной агрессии определяется двумя основными факторами, а именно, тем или иным социальным событием, которое провоцирует поведение и эмоциями, возникающими у агрессора [27].

Реактивная агрессия, стимулируется некоторым кратковременным или относительно кратковременным фрустрирующим

или аверсивным событием, возникающим перед агрессивным действием. Очевидно, что само по себе фрустрирующее событие может сопровождаться или не сопровождаться агрессивным поведением. Фрустрирующее событие приводит в реактивной агрессии только в случае, когда вызывает отрицательную эмоцию – гнев. Гнев является необходимым компонент реактивной агрессии, хотя вызванный фрустрацией гнев не всегда приводит к нападению на кого-то или что-то. Таким образом, реактивная агрессия протекает по схеме: фрустрация, гнев и нападение.

Проактивную агрессию часто называют инструментальной агрессией, поскольку это поведение нацелено на достижение определенного результата, к которому стремится агрессивный человек. Агрессор, возможно, и не хочет намеренно травмировать свою жертву, но эти действия могут быть просто необходимы, чтобы чего-либо добиться от нее. Понятно, что вид травмированной жертвы не может вызывать никаких положительных эмоций. Тем не менее, проактивная агрессия сопровождается получением положительных эмоций от причинения вреда жертве. Удовольствие или возбуждение, а не гнев становятся доминирующими эмоциональными состояниями в проактивной агрессии.

В случае проактивной агрессии удовольствие может получаться по двум причинам. Во-первых, реализация власти, возможность доминирования, оскорбления жертвы и вид покорной жертвы могут выступать как стимул для возникновения положительных эмоций у агрессора. Во-вторых, положительные эмоции могут возникать и тогда, когда агрессор оскорбляет или нападает на жертву не в одиночку, а с кем-то совместно. В этом случае важным становится ощущение единства с другими агрессорами в отношении впечатления о тех или иных отрицательных чертах жертвы. Такое согласие также увеличивает аффилиацию между членами группы. Поэтому, положительные эмоции агрессора являются необходимым компонентом проактивного агрессивного поведения [28].

В исследованиях Д. Я. Дмитриевой [29, 30] было определено, что в повседневной обстановке эмоциональное состояние жен, подвергающихся психологическому насилию в супружеских отношениях, существенно более неблагоприятное, чем женщин, не испытывающих психологической агрессии со стороны мужей. В частности, они значительно меньше испытывают радость и

более интенсивно переживают горе и презрение, а также гнев, отвращение и страх. Все в комплексе делает их более тревожными, депрессивными, враждебными и менее счастливыми.

Еще более негативным становится эмоциональное состояние женщин, подвергающихся психологическому насилию, когда они находятся рядом с мужем (агрессором). На фоне значительного снижения переживания радости и удивления, они более интенсивно испытывают эмоции волнения, горя, гнева, отвращения, презрения, страха и вины. Значительно сильнее эти женщины подвержены тревожности, депрессивности и враждебности. Это позволяет выдвинуть предположение, что, выражая явное неудовольствие сложившейся ситуацией, женщины, оценивают супружеские отношения как достаточно опасные, что мотивирует их к действиям явно агрессивного характера, а именно, проявляется в стремлении избавиться от объекта, вызывающего негативные эмоции.

Исходя из вышеизложенного, в качестве одной из базовых эмоциональных реакций на страдание можно рассматривать эмоцию *гнева*. С точки зрения филогенеза гнев имел важное значение для выживания человека, поскольку способствовал мобилизации энергии индивида и делал его готовым к активной самозащите [15]. Согласно теории С. Томкинса [21] страдание является врожденным возбудителем гнева. С его точки зрения, это происходит благодаря тому, что внешне воздействие или травматические переживания, вызывающие непрерывное страдание могут понизить порог гнева. Идея такова: поскольку страдание вызывается умеренно высокой и постоянной нейронной активацией, длительное страдание может привести к переходу плотности нейронных зарядов через порог гнева.

При этом, чем сильнее гнев, тем более сильным и энергичным чувствует себя индивид, и тем больше его готовность к физическим действиям. А. Бандура [31] трактует гнев как один из основных компонентов общего возбуждения, которое способствует возникновению агрессии.

Другой базовой эмоциональной реакцией на страдание является *страх*. В данном случае страх может возникать как реакция опасения, что потребность не будет удовлетворена из-за отсутствия объекта удовлетворения или невозможности устранения препятствия к достижению цели и страдание будет продолжаться. Как отмечает К. Изард [15], при страхе сочетаются высокое напряжение,



импульсивность и активность. На поведенческом уровне чрезмерная напряженность может приводить к заторможенности действий, вплоть до «застывания тела», т. е. двигательного ступора (астенический страх). Высокое возбуждение (импульсивность и активность), напротив, могут вести к неадекватному поведению в форме панических или разрушительных неэффективных реакций (стенический страх). Однако общим для людей, переживающих страх, является ощущение сильного желания убежать или спрятаться. Поэтому страх главным образом способствует одному типу поведения – поведению избегания, «бегства» из ситуации [15]. В этом случае использование психологических защит как раз и является «уходом» от травмирующих переживаний страдания. Вместе с тем возможен и другой исход, когда реакция ухода из ситуации сопровождается агрессивностью [7] или реакциями удаления объекта, вызывающего страх, путем его разрушения [32].

Взаимовлияние страха и гнева может непосредственно сказываться на характере поведения. В частности, согласно данным Р. Плучика, Х. Келлермана, Х. Конте [33] указанным эмоциям соответствуют разные прототипические адаптивные комплексы: страху – защита, протекция (избегание угрозы или вреда за счет увеличения расстояния между организмом и источником опасности, бегство), гневу – разрушение (устранение препятствия на пути удовлетворения потребности).

В связи с этим мы полагаем, что *при значительном доминировании страха* преобладает механизм подавления, направленный на исключение из сознания мыслей или переживаний, вызванных негативными эмоциями. Это приводит к формированию *подавлено-агрессивного типа поведения*. В этом случае чаще всего наблюдаются реакции пассивного негативизма, проявляющиеся, например, в сопротивлении типа саботажа или аффективной, неконтролируемой агрессии.

В случае *относительного паритета страха и гнева* может действовать механизм смещения (замещения) – разрядки накопившихся эмоций на предметы, животных или людей, воспринимаемых как менее опасных для индивида, вместо выражения эмоций на истинные объекты, вызывающие негативные эмоции. В результате формируется *пассивно-агрессивный тип поведения*. В этом случае чаще всего наблюдаются реакции активного негативизма (открытое неповиновение, игнорирование), косвенной

агрессии (например, делание мелких гадостей, порча имущества, вандализм и пр.), скрытой вербальной агрессии (распространение сплетен, слухов, оговоры, написание доносов и кляуз).

Когда *гнев является доминирующей эмоцией*, может действовать механизм проекции и регрессии. Могут наблюдаться открытые агрессивные реакции, что соответствует *активно-агрессивному типу поведения*. В этом случае чаще всего наблюдаются реакции открытой вербальной агрессии (брань, ругань, угрозы, проклятия) и физической агрессии.

Например, в результате проведенного корреляционного исследования было установлено, что существуют умеренные, значимые взаимосвязи высоких показателей агрессивности с такими психологическими механизмами защит, как замещение, проекция, регрессия, вытеснение. При этом наиболее сильными положительными корреляциями физическая агрессия связана с замещением, подавлением и регрессией, вербальная агрессия – замещением, регрессией и интеллектуализацией, косвенная агрессия – замещением, регрессией, компенсацией и отрицательно – с механизмом отрицания.

В других исследованиях было установлено влияние эмоций гнева и страха на стратегии поведения в ситуации провокации агрессии [34]. Так, переживание эмоции гнева в ситуации провокации влияет на проявление таких стратегий поведения, как активная агрессивность, ассертивность и подавленная агрессивность, что подтверждается умеренными положительными корреляциями гнева с первыми двумя стратегиями и отрицательной связью – с третьей стратегией. Переживание эмоции страха влияет на проявление таких стратегий поведения, как пассивная агрессивность, бегство / уход и подавленная агрессивность, что и подтверждается положительными корреляционными связями. Одновременное переживание эмоций гнева и страха влияет на проявление пассивной агрессивности.

Вместе с тем следует отметить, что вид и форма выражения агрессии во многом будет зависеть от предвосхищения последствий агрессивных действий. Агрессия будет тормозиться или трансформироваться, если появляется страх, стимулированный предвидением наказания или возмездия [35]. В частности, в исследованиях было установлено, что положительные и отрицательные ожидания последствий проявления агрессии являются фактором, сдерживающим агрессивное поведение, или способствующим его реализации [36].

Взаимодействие в триаде «*страдание – страх – гнев*» может быть как адаптивным, так и дезадаптивным. Его позитивными последствиями могут стать действия, направленные на преодоление препятствий к удовлетворению потребностей, направленные на то, чтобы не допустить кризисной ситуации в будущем. Дезадаптивность имеет место тогда, когда гнев, возникающий при переживании сильного страдания при повторяющихся попытках обрести утраченный объект удовлетворения потребностей или устранить преграду на пути к нему, ведет к разрушительной агрессии.

В наших исследованиях [1, 2] было установлено, что ситуация пролонгированной фрустрации и депривации, формируются психические состояния, которые оказывают влияние на агрессию человека. К ним относятся [1, 2]:

1) *Невротизм*. Невротизм близок к понятию астенической личности в пограничной психиатрии и определяется уровнем тревоги и возбудимости. В частности Е. Гелгорн выделил две формы тревоги. Возбудимая форма, характеризующаяся беспокойством, гиперактивностью, симпатическими реакциями. Тормозная форма, характеризуется гипоактивностью, парасимпатическими реакциями. Первая возникает при возрастании гнева и ведет к усилению агрессивности, вторая при возрастании страха и ведет к формированию негативных психических состояний. Исследования Х. Линделла, например, показывают, что внутренние страхи, которые не находят внешнего проявления, поддерживают более или менее выраженное состояние тревожности.

2) *Депрессия*. По мнению ряда авторов триада «*страдание–страх–гнев*» является частью синдрома депрессии, которая возникает либо в результате фрустрации, либо является реакцией на депривацию. И в том и в другом случае механизм примерно одинаков и может состоять из трех фаз. Первая, при неудовлетворении потребностей индивид отвечает на утрату объекта или невозможность достижения цели энергичными реакциями в попытке вернуть то, что потеряно или добиться необходимого. Вторая фаза характеризуется гневом и агрессией, направленными на объект или препятствие. И, наконец, когда первая и вторая фазы не дают результата, происходит “отстранение” от побуждений, стимулирующих активность или адаптивное поведение. Эта полная отстраненность (третья фаза) и вызывает депрессию.

Присутствие страха в синдроме депрессии, во-первых, может выступать мотивационным фактором, побуждающим к удалению себя из ситуации, к перемене обстановки. Во-вторых, может препятствовать появлению чрезмерной враждебности направленной на себя и тем самым уменьшать вероятность суицида. Присутствие гнева и высокая внешняя враждебность может подавлять или ослаблять до некоторой степени страх и чувство вины. Таким образом такой параметр, как «внешняя враждебность» может служить индикатором депрессивности: чем глубже депрессия, тем внешняя враждебность ниже.

3) *Психотизм*. Наличие враждебности, возникающей в результате подавления эмоций страха или гнева, вызванных угрожающими объектами. Обычно проявляется в появлении образов, фантазий, сновидений или мыслей о причинении ущерба объекту враждебности. Психотическая личность находится в постоянном внутреннем конфликте с собой, постоянно напряжена и возбуждена вне зависимости от степени напряженности реальной ситуации. Такое хроническое напряжение может без внешнего повода прорываться в неожиданных аффективных реакциях озлобления, ярости, страха и т. п.

Вместе с тем следует отметить, что взаимодействие эмоций – сложное явление. Оно может дезорганизовывать те действия, которые привели к возникновению кризисной ситуации или негативного эмоционального состояния, но зато организовывать действия, направленные на уменьшение или устранение неприемлемых воздействий. Таким образом, взаимодействие эмоций содержит в себе элементы как дезорганизации, так и организации поведения.

Например, в наших исследованиях [1, 2], было выявлено, что такому паттерну реагирования как подавлено-агрессивный тип поведения соответствует социальная адаптация по типу *пассивного приспособления*, проявляющаяся в зависимо-послушном (сверхкомформности, потребности в помощи и доверии со стороны окружающих, неуверенности в себе, неустойчивой самооценке, подавленной эгоистичности и агрессивности) или покорно-застенчивом (отличающимся скромностью, повышенным чувством вины, склонностью к самоуничтожению) стилях межличностных отношений.

Пассивно-агрессивному типу поведения соответствует стратегия *адаптивного самоограничения*, которая в зависимости от валентности объекта взаимодействия реализуется в сотрудничающе–

конвенциональном (компромиссном поведении, стремлении к сотрудничеству, поисках признания у авторитетных людей, компенсации вытесненных эгоцентричности и агрессивности за счет повышенного дружелюбия), недоверчиво–скептическом (обидчивости, склонности к критицизму, недовольству окружающими, подозрительностью, скрытой враждебностью) или ответственно–великодушном (выраженной готовности помогать и сочувствовать окружающим, гибкой ролевой «палитре», коммуникабельности, возможно, опосредованными влияниями подавленной или вытесненной враждебности) стилях межличностных отношений.

При активно-агрессивном типе поведения преимущественно преобладают процессы *активного приспособления* и используются прямолинейно–агрессивный (спонтанность, упорство в достижении цели, практицизм, чувство враждебности при противодействии к критике в свой адрес, недружелюбие, несдержанность, вспыльчивость), властно–лидирующий (тенденция к доминированию, повышенный уровень притязаний, нетерпение к критике, ориентация в основном на собственное мнение, переоценка собственных возможностей) или независимо–доминирующий (самодовольство, нарциссизм, выраженное чувство собственного превосходства, неадекватно завышенный уровень притязаний, выраженное чувство соперничества) стили взаимоотношений с окружающими.

Схожие данные были получены в исследованиях И. А. Погодина, изучившего проявления агрессии в процессе адаптации к условиям относительной социальной изоляции [37]. В частности было определено, что начальный период адаптации характеризуется понижением показателей физической и вербальной агрессии, а также повышением косвенной агрессии, негативизма, обиды, подозрительности и чувства вины. Для периода дальнейшей адаптации характерны повышение показателей физической и вербальной агрессии в поведении успешно адаптирующихся индивидов и увеличение интенсивности раздражения, чувства вины, негативизма и обиды в поведении дезадаптированных индивидов.

Таким образом, данные полученные в собственных и других исследованиях, позволили разработать в окончательном виде схему влияния переживаемых в кризисной ситуации эмоций страха и гнева на агрессивные паттерны поведения (рисунок 2).

Вместе с тем следует отметить, что основные идеи разработанной аффективно–динамической модели успешно реализуются не

только в многочисленных исследованиях агрессии в социальных отношениях, но и позволяют понять причины и объяснить механизмы формирования различных психосоматических симптомов.

Многочисленные клинические данные свидетельствуют о том, что человек, который постоянно подавляет свой гнев, не имеет возможности адекватно выразить его в поведении, больше подвержен риску психосоматических расстройств. Невыраженный гнев, хотя и не является единственной причиной психосоматической симптоматики, рассматривается, например, психоаналитиками в качестве этиологического фактора таких заболеваний, как ревматический артрит, крапивница, псориаз, язва желудка, эпилепсия, мигрень, болезнь Рейно и гипертония. Данные последних клинических исследований также показывают, что люди, привыкшие подавлять все негативные эмоции, чаще страдают психологическими и физическими заболеваниями [15].

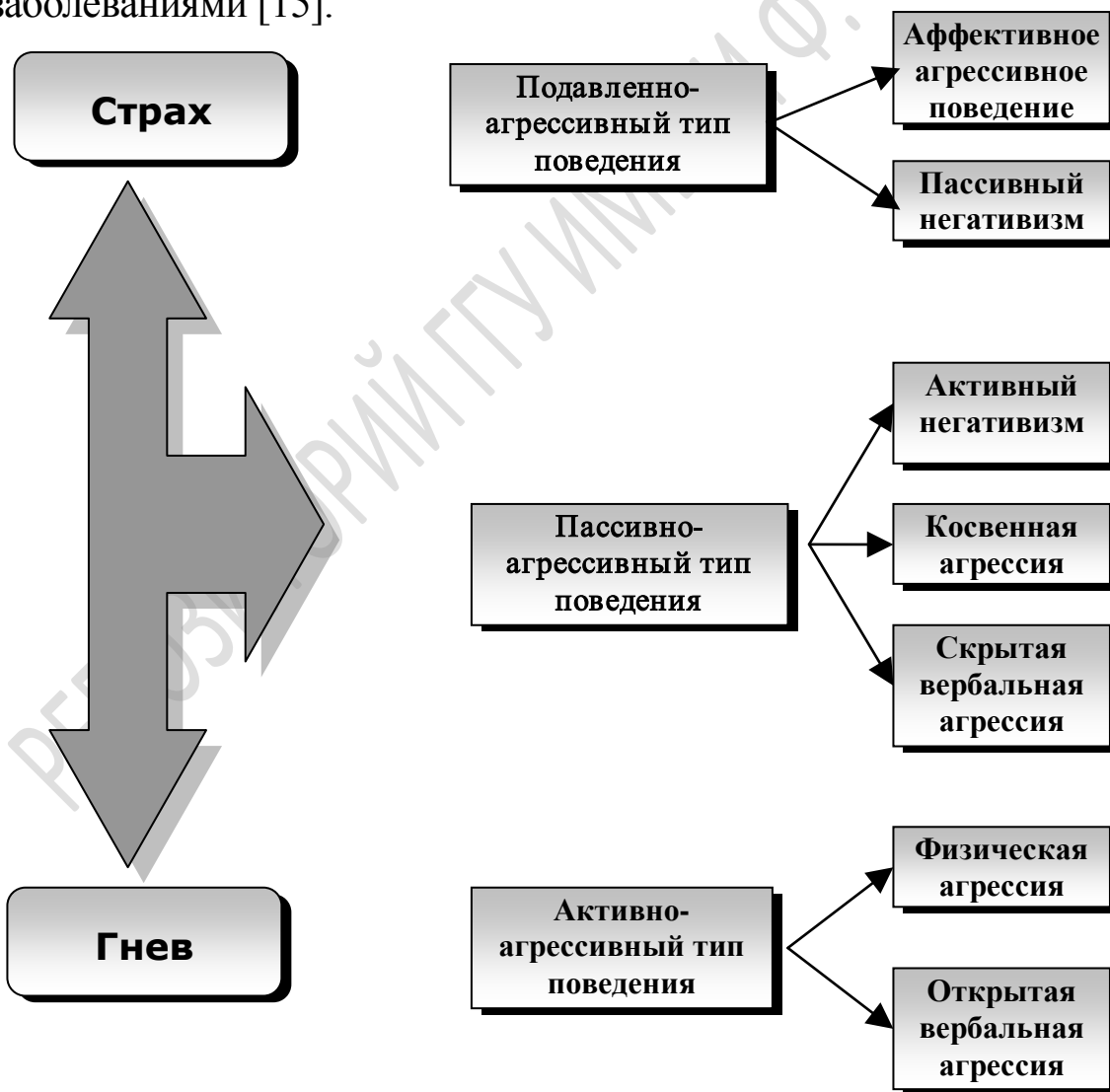


Рисунок 2 – Схема влияния эмоций страха и гнева на агрессивные паттерны поведения

В недавних исследованиях, посвященных проблемам адаптации, было определено, что индивиды, склонные в кризисной ситуации к гневным эмоциональным реакциям, имеют определенные психосоматические симптомы. Были выявлены значимые корреляционные связи эмоции гнева с такими психосоматическими симптомами как колебания настроения, желание заплакать; нарушение питания: чрезмерный аппетит; повышенная чувствительность к шуму; нарушения дыхания: одышка, спазмы; сонливость, повышенная потребность в отдыхе; нарушение сна: бессонница; ознобы; нарушение lubricации (у женщин) [38]. Кроме того, установлено, что использование механизма *подавления* (подавлено-агрессивный тип поведения) может приводить к нарушениям питания: отсутствие аппетита; ощущению недостаточности веса, легковесности; покусыванию ногтей, жеванию предметов. Использование механизма *замещения* (пассивно-агрессивный тип поведения) может вызывать такие симптомы как боли в области сердца и груди; выдергивание заусенцев, закручивание волос, ковыряние, выдавливание прыщей; колебания настроения, желание заплакать. У индивидов с активно-агрессивным типом поведения, использующих иные механизмы психологических защит преобладают следующие психосоматические симптомы: *проекция* – покусывание ногтей, жевание предметов; ощущение недостаточности веса, легковесности; *регрессия* – колебания настроения, желание заплакать; повышенная чувствительность к шуму; потливость; проблемы пищеварения: боли, рези в животе, рвота; боли в области сердца и груди; покусывание ногтей, жевание предметов; сонливость, повышенная потребность в отдыхе; избыточный вес, ощущение тяжеловесности; повышенная чувствительность к запахам, аллергии; нарушение питания: чрезмерный аппетит; нарушение менструального цикла; нарушение lubricации (у женщин); ознобы.

Таким образом, вне зависимости от типа поведения и использования механизмов психологической защиты, переживание гнева носит скорее деструктивный, нежели конструктивный характер. В связи с этим можно считать, что стратегии подавления, сдерживания и даже дозированного отреагирования являются дезадаптивными как на организмическом, так и на межличностном уровнях функционирования индивида. Как показывает практика наиболее эффективными способами совладания с гневом и агрессией являются

психокоррекционные программы, направленные на формирование навыков регуляции и управления указанных эмоций и моделей поведения.

## Литература

1. Фурманов, И. А. Психологические основы диагностики и коррекции нарушений поведения у детей подросткового и юношеского возраста / И. А. Фурманов. – Минск: НИО, 1997. – 198 с.
2. Фурманов, И. А. Психология детей с нарушениями поведения / И. А. Фурманов : пособие для психологов и педагогов. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 351 с.
3. Левин, К. Теория поля в социальных науках / К. Левин. – СПб.: Речь, 2000. – 368 с.
4. Левин, К. Намерение, воля, потребность / К. Левин // Динамическая психология: Избр. труды. – М., 2001. – С. 122–164.
5. Божович, Л. И. Проблема развития мотивационной сферы ребенка / Л. И. Божович // Изучение мотивации поведения детей и подростков / под. ред. Л. И. Божович, Л. В. Благонадежной. – М.: Педагогика, 1972. – С. 41.
6. Неймарк, М. С. Направленность личности и аффект неадекватности у подростков / М. С. Неймарк // Изучение мотивации поведения детей и подростков / под. ред. Л. И. Божович, Л. В. Благонадежной. – М.: Педагогика, 1972. – С. 118.
7. Фресс, П. Экспериментальная психология / П. Фресс, Ж. Пиаже. – Вып. 5. – М.: Прогресс, 1975. – С. 140.
8. Фурманов, И. А. Психодиагностика и коррекция поведенческих нарушений учащихся из различных регионов проживания Чернобыльская катастрофа / И. А. Фурманов // Прогноз, профилактика, лечение, и медико-психологическая реабилитация пострадавших: Сб. мат. IV Междунар. конф. – Минск, 1995. – С. 378–380.
9. Фурманов, И. А. Психологический анализ нарушений поведения учащихся из различных регионов проживания / И. А. Фурманов // Социально-психологическая реабилитация детей и подростков, пострадавших от катастрофы на ЧАЭС : сб. науч. тр. – Вып. 2. – Минск, 1995. – С. 29–37.



10. Симонов, П. В. Потребностно-информационная теория эмоций / П. В. Симонов // *Вопр. психологии.* – 1982. – № 6. – С. 44–56.
11. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – М.: Учпедгиз. – 1940. – С. 385–396.
12. Райкрофт, Ч. Критический словарь психоанализа / Ч. Райкрофт. – СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа. – 1995. – С. 56.
13. Haber, R. N. Discrepancy from adaptation level as source of affect / R. N. Haber // *J. of Experimental Psychology.* – 1958. – Vol. 56. – P. 17–19.
14. Deci, E. Intrinsic motivation / E. Deci. – N.Y.: Plenum Press, 1975. – P. 123.
15. Изард, К. Эмоции человека / К. Изард. – М.: МГУ, 1980. – С. 252–334.
16. Василюк, Ф. Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций) / Ф. Е. Василюк. – М.: МГУ, 1984. – С. 31.
17. Janes, I. L. Personality. Dynamic, development, and assessment / I. L. Janes et al. – N.Y.: Harcourt, Brace & World, 1969. – 895 p.
18. Caplan, G. Emotional crises / G. Caplan // *The encyclopedia of mental health.* – N.Y. – 1963. – Vol. 2. – P. 521–532.
19. Peretz, D. Reaction to loss // *Loss and grief: Psychological management in medical practice/ D. Peretz // Schoenberg B. et al. (Eds.).* – N.Y.: Columbia University Press, 1970. – P. 54–78.
20. Фурманова, Н. В. Психологические характеристики адаптивной личности в период перехода к ранней взрослости : автореф. дисс. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Н. В. Фурманова; Яросл. гос. пед. универ. им. К. Д. Ушинского. – Ярославль, 2008. – 18 с.
21. Tomkins, S. S. Affect, imagery, consciousness / S. S. Tomkins // *The negative affects.* – N.Y.: Springer, 1963. – Vol. 2. – P. 15–41.
22. Фромм, Э. Душа человека / Э. Фромм. – М.: Республика, 1992. – С. 13–108.
23. Young, P. T. The Role of Hedonic Processes in Motivation / P. T. Young // Jones M. (ed.) . *Nebr. Symp. On Motivation.* – Lincoln: Univ. Of Nebraska Press, 1955. – P. 194.
24. Пархомович, В. Б. Психосоциальная адаптация подростков с различной степенью агрессивности : автореф. дисс. ... канд.

психол. наук : 19.00.05 / В. Б. Пархомович; Бел. гос. универ. – Минск, 2011. – 23 с.

25. Рейковский, Я. Экспериментальная психология эмоций / Я. Рейковский. – М.: Прогресс, 1979. – С. 42.

26. Красовская, Я. Е. Зависимость реакций на ситуацию фрустрации от мотивации достижения/избегания и целевой направленности агрессии / Я. Е. Красовская // *Дипломная работа : науч. рук. И. А. Фурманов.* – Минск: БГУ, 2008. – 43 с. (Неопубликована).

27. Roland, E. Aggression and Bullying / E. Roland, T. Idsoe // *Aggressive Behavior.* – 2001. – № 27. – P. 446–462.

28. Фурманов, И. А. Агрессия и насилие: диагностика, профилактика и коррекция / И. А. Фурманов. – СПб.: Речь, 2007 – 480 с.

29. Фурманов, И. А. Гендерные различия в эмоциональных переживаниях супружеских отношений в семьях с различной степенью психологического насилия / И. А. Фурманов, Д. Я. Дмитриева // *Философия и социальные науки.* – 2007. – № 3. – С. 69–74.

30. Дмитриева, Д. Я. Динамические характеристики личности белорусских и латвийских женщин, подвергающихся психологическому насилию в супружеских отношениях : автореф. дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.01 / Д. Я. Дмитриева; Бел. гос. универ. – Минск, 2011. – 24 с.

31. Bandura, A. Aggression: A Social Learning Analysis / A. Bandura. – Englewood Cliffs, N.J.: Prentice–Hall.– 1973. – 390 p.

32. Janet, P. Fear of action as an essential element in the sentiment of melancholia / P. Janet // Reymert M.L. (Ed.). *Feelings and emotions.*– Worcester, 1928. – P. 297–309.

33. Plutchik, R. A structural theory of ego defenses and emotions / R. Plutchik, H. Kellerman, H. Conte // *Emotions in personality and psychopathology/ IZARD E. (Ed.).* – N.Y.: Plenum Press, 1979. – P. 229–257.

34. Воловикова, В. В. Способы разрешения ситуации фрустрации в зависимости от вида репрезентации агрессии / В. В. Воловикова // *Дипломная работа: науч. рук. И. А. Фурманов.*– Минск: БГУ, 2008. – 58 с. (Неопубликована).

35. Хекхаузен, Х. Мотивация и деятельность / Х. Хекхаузен. – Т. 1.– М.: Педагогика, 1986. – С. 365–405.

36. Гулис, И. В. Ожидание последствий проявления агрессии в служебных отношениях / И. В. Гулис // Психологический журнал. – 2010. – № 1(25). – С. 69–74.

37. Погодин, И. А. Динамика психологических характеристик личности в процессе адаптации в условиях относительной социальной изоляции: автореф. дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.01 / И. А. Погодин; НИО. – Минск, 2002. – 21 с.

38. Фурманова, Н. В. Сравнительный анализ адаптивной и дезадаптивной личности в период ранней взрослости // Психологический журнал. – 2006. – № 1. – С. 33–39.

### **1.3 Культурно-историческая теория психосоматизации личности юношеского возраста**

*С. Н. Жеребцов*

В современной науке преимущественно используются либо позитивистские, либо метафизические основания для решения психосоматической проблемы, что ведёт к ошибочным выводам относительно построения стратегии и тактики системной профилактики психосоматических заболеваний. Эффективной стратегией, реализующей третий путь, видится культурно-историческая психология Л. С. Выготского и его научной школы. Она воплощает собой неклассическое решение психофизической и психофизиологической проблемы. Культурно-историческая психология в опоре на идею диалектического развития образует широкий контекст научной трактовки проблемы психосоматики. Более того, культурно-историческая теория – не только философско-психологическая школа, но и теория, вырабатывающая прикладные и практические приёмы развивающей и психотерапевтической работы. По Л. С. Выготскому именно единство в применении принципов философии и практики выступает тем камнем, который презрели строители психологической науки, но который стал во главу угла. Глубокое понимание генезиса и онтологии психического служит необходимым для эффективной практической работы. Следует также отметить, что Выготский видел три основных источника знаний о психическом: развитие психики

в связи с развитием культуры, развитие психики в её индивидуальном становлении на жизненном пути и, наконец, нарушения психического функционирования. Конечно, психосоматические феномены должны быть рассмотрены в трёх этих контекстах, что служит нетривиальной теоретической задачей. Фокус же нашего анализа устанавливается на третьем контексте – на нарушениях психического и общего онтогенетического развития именно психогенной этиологии.

Именно в теоретической традиции культурно-исторической психологии были операционализированы понятия и сформулированы идеи, которые выступают принципиальными для организации системы содействия молодому человеку в таком переживании событий жизни, которое явилось бы профилактическим в отношении психосоматических заболеваний. Стоит заметить, что культурно-историческая теория во многом определила становление медицинской психологии, психологической помощи и психотерапии как видов деятельности по содействию человеку посредством диалога и формирующих личностные новообразования психологических процедур в разрешении жизненных проблем.

Культурно-историческая теория психического задаёт качественно своеобразную трактовку телесного развития человека (как нормального, так и аномального), определяет закономерности порождения телесных феноменов в норме и патологии. Принципиальным является факт социального, культурного опосредствования данного порождения. Самосознание, включающее и образ своего тела, выстраивается на основе предоставляемых культурой средств, поэтому практики влияния на своё тело, психологические схематизмы являются порождёнными личностью, которая сама в сущностном отношении есть социальное свойство индивида. Психосоматические феномены недвусмысленно демонстрируют, что научная трактовка психологической жизни должна опираться на доказательство несводимости всей реальности к безличной игре физических сил, физиологических процессов. Сознание – не просто субъект познания. Оно выступает не только гносеологической, но и онтологической категорией. Личность, обладающая сознанием как высшей системой психологического функционирования, вырабатывает в ходе жизни такие регулятивные механизмы, которые в большей, или меньшей степени

могут быть природосообразными и культуросообразными, в большей или меньшей степени саногенными и патогенными. Свобода и необходимость как сущностные характеристики жизненной ситуации личности обращают в таком случае к её основному «функциональному органу», к наиболее общей психологической системе – сознанию. Сознательная личность выстраивает картину мира, место человека в нём, образ себя, способы преодоления трудностей. По утверждению А. Маслоу, невротик – не только болен эмоционально, но ещё и когнитивно ошибается. Сознание является динамической смысловой системой, в которой особое место имеют «практики себя», т. е. человек использует себя в целом и своё тело как средство. И в этой связи решающим в этиологии психосоматического заболевания выступает момент смыслообразования, а именно вопрос о том, какое место в смысловой системе личности занимает то или иное событие, факт жизни, потребности организма. Это вопрос о том, как человек «обходится» с усвоенным им культурным опытом, включая и опыт обращения со своим телом с присущими ему потребностями и использования своего тела как средства. Именно поэтому культурно-историческая психология принципиально отвергает монополию естественно-научного анализа проблемы здоровья человека, не принимает она и дуалистической душевно-телесной детерминации, но отстаивает необходимость генетико-семиотического (гуманитарного) подхода к её решению. Человек как существо, высшим уровнем регуляции которого является сознание, выступает субъектом своего бытия, в том числе субъектом своего здорового развития.

Конечно, различные функции организма и телесные системы в различной степени обусловлены психической и, тем более, сознательной активностью. Они развиваются гетерохронно и имеют различную степень опосредствованности. Вполне логично утверждать, что чем больше функция организма «завязана» на поведение (причём это поведение значимо для других и его субъекта, т. е. является личностным), тем больше эта функция культурно задана, тем отчетливее ее проявления отрегулированы социальными нормами, тем очевиднее роль сознания, тем сложнее эта функция по своей структуре, тем больший потенциал опасности её нарушения или разрушения. Наиболее сопряжены с психологическим

функционированием реакция боли, дыхательная, пищевая, сексуальная функция, широкий спектр моторных проявлений. Глубина и масштаб психологического влияния на телесные функции определены характером координации спектра деятельностей, в структуру которых необходимо включена каждая телесная функция. Итак, соматические процессы вполне реальны и объективны. Но, став фактом сознания, они начинают подчиняться законам субъективного. Генетически ребёнок овладевает с помощью культурных средств вначале своим поведением «в мире» и по мере этого своими телесными проявлениями, «внутренним поведением» организма.

Особое значение в этом плане имеет онтогенез психологических систем, вовлекающих аспекты соматического функционирования. Т. е. характер психосоматики детерминирован исторически и социально, для конкретного человека он раскрывается в динамике социальной ситуации развития, в семиотическом пространстве которой разворачиваются или угнетаются жизненные силы организма: как ребёнок приучен телесно выражать свои чувства, как он решает проблему опрятности, как он усвоил многие другие правила. Принципиальной здесь оказывается позиция взрослого, содержание и характер взаимодействия с ребёнком, поскольку они (содержание и характер взаимодействия) через интериоризацию становятся морфологией поведения и переживания ребёнка, его саморегуляцией, способами «обхождения» с телесностью, они превращают природное тело в культурный организм, они превращают тело в личность. В возрастной динамике телесность всё более «психологизируется», поведение ребёнка и обращение с собственным телом всё более характеризуется признаком овладения. Это осуществляется в том числе и в связи с освоением системы телесных обозначений, на основе чего выстраивается образ тела и высшие уровни регуляции поведения. Сопряжённость структур телесного и эмоционального опыта определено смысловым строением личностной саморегуляции, что создаёт риск соматизации переживаний в кризисной ситуации. К юношескому возрасту формируется множество отдельных систем саморегуляции, в той или иной степени патогенных и существовавших первоначально как совместные виды деятельности ребёнка и взрослого.

Именно это положение культурно-исторической психологии об изначальном существовании психологических функций и их систем в социальном плане, в плане взаимовлияния людей, является принципиально важным для организации профилактической работы. Взаимоотношения и взаимодействия переживающих личностей, несущие в себе значения и смыслы для продуктивной жизнедеятельности человека и есть ключевое условие психологической помощи, психотерапии, обучения. Точнее, это не просто условие, но и сама суть помощи человеку в развитии: новообразование, необходимое в критической ситуации, возникает как вращивание социальных отношений. Интерперсональный план психологической помощи заключается в размещении с помощью психолога жизненной ситуации клиента в процессе диалога таким образом, чтобы собеседник обретал точки опоры для саморегуляции, как это делал больной-паркинсоник в примере Л. С. Выготского: кроме просьбы врача идти, вызывавшей первоначально напряжение и тремор, он затем видел перед собой кусочки бумаги, необходимые для пошагового движения.

Итак, знаково-символическая опосредствованность, лежащая в основе возникновения высших психических функций, порождения значения и смысла, сознания человека, его свободы, перестраивает так называемые натуральные функции и процессы, может их усиливать и развивать необычайно (на что способно человеческое тело, как заметил классик, ещё никто не установил), а может угнетать и полностью дезорганизовывать.

К сожалению, традиционная медицинская практика (включая психиатрическую и психотерапевтическую), несмотря на её известный тезис о том, что нужно лечить больного, а не болезнь, в реальности является организмо-центрической. Но человек есть не только организм. Субъект лечения и, тем более профилактики, не может быть устранён из процесса. Личностно-центрическую (или человеко-центрическую) помощь страдающему человеку, а также систему профилактики этих страданий ещё предстоит создать, причём опираясь не только и не столько на медицинскую, сколько на психологическую и педагогическую практику, организующую внутренние миры молодых людей. Эффективная система такой профилактики может быть создана на основе верного разрешения психосоматической

проблемы, предлагаемого культурно-исторической психологией. В связи с приведенными рассуждениями, основу методологии системы профилактики психосоматических заболеваний образуют следующие положения:

– метатеорией, в смысловой рамке которой определяется возможность использования теорий и концепций «среднего уровня» как эффективных объяснительных моделей генезиса психосоматических заболеваний, выступает культурно-историческая психология, которая позволяет создать специальную систему профилактики, основанную не просто на здравом смысле и опытности практического врача, психолога, педагога, но использующую накопленный багаж психологии, философии и других гуманитарных наук, изучающих не фантомы, а реальные, хотя и не физические сущности, но эти сущности (в виде соматических нарушений), вызывающие;

– культурно-исторический подход позволяет генезис психосоматического заболевания позиционировать как результат переживания и деятельности сознающего себя субъекта; деятельность самосознания, включающая и создание образа своего тела, осуществляется на основе предоставляемых культурой средств, поэтому практики влияния на своё тело, психологические схематизмы являются порождёнными личностью; решающим в этиологии психосоматического заболевания выступает момент смыслообразования, а именно вопрос о том, какое место в смысловой системе личности занимает то или иное событие, факт жизни, потребность организма; это вопрос о том, как человек «обходится» с усвоенным им культурным опытом, включая и опыт обращения со своим телом и использования своего тела как средства; различные функции организма и телесные системы имеют различную степень опосредствованности и осознанности; чем больше функция организма «завязана» на социальное поведение, тем сложнее эта функция по своей структуре, тем больший потенциал опасности её нарушения или разрушения; имеет место такая психодинамика (такое переживание), которая внутренне противоречива и соматический симптом возникает как аргумент в борьбе взаимоисключающих смыслов, ценностей; кроме того, патогенный схематизм переживания на каком-то этапе личностного развития, или в каком-то особом контексте не являлся патогенным,



а был эффективным, но перестал быть таковым в ином контексте, на иной стадии развития, когда он вступил в конфликт с новыми психологическими системами, т. е. психосоматический симптом стоит оценивать с точки зрения его относительной эффективности;

– культурно-исторический подход отстаивает необходимость генетико-семиотического (гуманитарного) подхода к решению психосоматической проблемы; в более конкретном виде это значит, что знаково-символическая опосредствованность, лежащая в основе возникновения высших психических функций, в основе порождения значения и смысла, сознания человека и его свободы, перестраивает так называемые натуральные функции и процессы, может их усиливать и развивать необычайно, а может угнетать и полностью дезорганизовывать; на основе диалогических отношений организуемая помощь специалистов (психологов, педагогов) молодым людям в понимании смысловой динамики своего здоровья способна иметь профилактический характер, т. к. путём интериоризации превращается в способность молодого человека к самопомощи и саморегуляции, когда он становится склонным к применению саногенных «практик себя».

## **1.4 Социально-психологические предикторы психосоматизации**

*И. В. Сильченко*

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 психологических факторов риска различных заболеваний.

Проблема психологических детерминант возникновения и развития психосоматических заболеваний на протяжении XX–XXI вв. является объектом интенсивных исследований, но ее актуальность с течением времени не снижается. Еще в 30-х годах прошлого века врач и психоаналитик Ф. Александер [1] выделил

группу «психосоматических» болезненных состояний (семь заболеваний, в дальнейшем обозначенных как «чикагская семерка»): язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки, язвенный колит, эссенциальную гипертонию, ревматический артрит, гипертиреоз, нейродермит и бронхиальную астму. В настоящее время их перечень значительно расширился, и в «регистр психосоматического реагирования» включены заболевания сердечно-сосудистой системы (ИБС, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь), большое число кожных и урогенитальных заболеваний и мигрени. К числу типичных психосоматических заболеваний, особенно в странах Северной Америки и Западной Европы, стали относить нервную анорексию и булимию, кардиоспазм и некоторые формы психогенного ожирения.

По мнению некоторых ученых (Е. В. Садальская, В. В. Николаева, С. Н. Ениколопов), употребление категории «психосоматические заболевания» носит во многом условный характер и необходимо избегать категорического разделения болезней на психосоматические и соматические. «Возможно, коренной перелом в медицине будет связан с переходом от концепции психосоматических заболеваний как особой группы болезней к единому психосоматическому подходу ко всем заболеваниям в клинике внутренних болезней» (цит. по: [2, с. 5]). Это означает необходимость исследования влияния социально-психологических факторов на возникновение и течение любых соматических болезней, а также проведение диагностики, профилактики, лечения и реабилитации больных с учетом этих факторов.

Современный уровень развития психологической науки и того раздела медицины, который именуется психосоматикой, позволяет выделить некоторые социально-психологические корреляты соматической болезни. Представление о предрасположенности определенных типов личности к тем или иным болезням всегда присутствовало в медицинском мышлении. Еще в то время, когда медицина основывалась исключительно на клиническом опыте, внимательные врачи отмечали распространенность определенных болезней у лиц с определенным психическим складом, обнаруживались корреляции между чертами личности и определенными болезнями. Прежде всего, это накопленные еще со времен Гиппократов многочисленные несистематические наблюдения

врачей за отдельными группами соматических больных. Например, среди специалистов-аллергологов издавна распространено мнение о том, что бронхиальной астмой чаще страдают люди с «желчным темпераментом». В начале прошлого века о патогенной роли враждебности в сочетании с хроническим подавлением гневных и агрессивных импульсов в этиологии гипертонии и ишемической болезни сердца, ссылаясь на случаи из терапевтической практики, писали психоаналитики. Большинство этих наблюдений носили более или менее эпизодический характер, пока Ф. Данбар не применила к этому плодородному полю современные методы психодинамической диагностики. В своих «исследованиях профилей» она описывает определенные статистические корреляции между болезнью и типом личности. Возможно, наиболее обоснованным из ее профилей можно считать 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 отмечает их относительную статистическую достоверность и называет «псевдокорреляцией», не отражающей настоящие причинные 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 тревоги, агрессии, 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 на функционирование гормональной, центральной и вегетативной нервной системы [3, с. 75]. Приводятся и экспериментальные данные, фиксирующие изменения или сдвиги в крови под влиянием сильного эмоционального возбуждения, например, уменьшение лимфоцитов [4; 5]. Указывается, что если человек длительно испытывает тревогу, то у него больше шансов заболеть ОРЗ, гриппом или подхватить кишечную инфекцию [6].

Тревога, стресс влияют не только на иммунные процессы, но и на другие системы организма. Установлено, что хронизированная тревога имеет непосредственное отношение к развитию сердечно-сосудистой патологии [7; 8; 9] и острых респираторных вирусных заболеваний [10]. А. М. Прихожан [11] отмечает, что у высокотревожных школьников (13–17 лет) возникает вегетативно-сосудистая дистония (ВСД) и другие расстройства. Экспериментальные исследования К. Р. Сидорова и А. В. Дмитриевой [12] показали, что условием перехода от стабильной ИБС к прогрессирующей является высокая личностная тревожность, продуцируемая неэффективной тактикой целестроения (высокие, ригидные, крайне непродуктивные притязания).

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. В состоянии тревоги отмечается повышение уровня кислотности слюны. Отрицательные эмоции, проявляющиеся в слабой, но хронической форме (тревога), могут привести к усилению моторной и секреторной активности желудочно-кишечного тракта. При повышенном уровне тревоги наблюдается значительное покраснение слизистой желудка. 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, что может приводить к уничтожению защитного покрытия, предохраняющего слизистую желудка от разрушительного действия желудочного сока и возникновению инфекции, воспалению слизистой желудка, вызываемой бактерией *Helikobakter pylori* [13].

Все вышесказанное позволяет рассматривать тревожность в числе общих психологических факторов риска соматических заболеваний, не специфичных для какой-либо отдельной нозологии. В связи с этим представляется важным раскрытие самого феномена тревожности и причин его возникновения.

В современной психологии при рассмотрении тревожности принято различать две ее формы: личностную (ЛТ) – тревога как свойство, и ситуативную (СТ) – тревога как состояние (Н. Д. Левитов, А. М. Прихожан, Ч. Д. Спилбергер, Ю. Л. Ханин, Х. Хекхаузен и др.).

Ситуативная – конгруэнтна временному эмоциональному состоянию, вызванному действием факторов, содержащих для индивида реальную или воображаемую опасность. Личностная тревожность отражает довольно стабильное индивидуальное свойство, определяющееся тенденцией субъекта воспринимать угрозу собственной личности и готовностью реагировать на это повышением ситуативной тревожности в условиях даже небольшой опасности или напряжения [10, с. 81]. Иначе говоря, тревожность как свойство описывает относительно устойчивые индивидуальные различия в склонности индивида испытывать состояние тревоги.

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) или как расхождение между высотой самооценки и уровня притязаний (Л. М. Славина, В. Р. Кисловская, А. М. Прихожан, Л. В. Бороздина) – он ведет к неудовлетворению фундаментальной потребности в привычном, устойчивом и вместе с тем удовлетворяющем отношении к себе (Л. И. Божович, М. С. Неймарк), 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 [14]. Автором обосновывается представление о самооценке как самостоятельном элементе самосознания, не сводящемся ни к «образу-Я», ни к самоотношению, ни к самосознанию в целом, выполняющим собственную, специфическую роль. Самооценка является специальной функцией самосознания, заключающейся в наличии критической позиции индивида относительно того, чем он обладает; его оценка с позиции определенной системы ценностей. Функция самооценки состоит в процедуре собственно оценивания общего потенциала субъекта или его отдельных свойств с помощью той или иной шкалы ценностей.

Уровень притязаний личности – стремление к достижению целей той степени сложности, на которую человек считает себя способным [15, с. 378].

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. На основе чего делается вывод о том, что выдвинутая в школе К. Левина точка зрения о связи самооценки и уровня притязаний, а правильный построенный на ее базе постулат об их изоморфизме является устаревшим.

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 [4, с. 26]. Таким образом, при анализе соотношения параметров 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» [14, 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. А это приобретает особую важность, поскольку дивергенция параметров самооценки и уровня притязаний наблюдается уже у подростков.

Внутриличностный конфликт, помимо роста личностной тревожности, порождает и другие нарушения эмоциональной сферы. Поскольку оба конструкта, уровень притязаний и самооценка, обладают известной константностью или инертностью, то ситуация в сфере эмоций индивида может принимать хронизированный характер. У такого индивида увеличивается фрустрированность, усиливается агрессивность (в подавленной форме), обнаруживается конформизм в поведении, сверхпривязанность в социальных контактах со страхом их потери, что влечет за собой глубокое эмоциональное неблагополучие с широким спектром отрицательных переживаний.

В последнее время в научной литературе широко обсуждается роль агрессии и враждебности в этиопатогенезе хронических соматических заболеваний. Начало данному направлению было положено М. Фридманом и Р. Розенманом (1959), описавшими поведенческий паттерн типа А, как существенный фактор риска ишемической болезни сердца. Поведение данного типа представляет собой феномен, включающий такие признаки, как чувство дефицита времени, тенденцию к соперничеству, враждебность, сильную вовлеченность в различные виды деятельности, напряженность и нетерпеливость, выразительную речь, быструю походку. В более поздних публикациях отмечалось, что не все составляющие поведения типа А имеют одинаковое значение при оценке риска ишемической болезни сердца, а среди наиболее патогенных факторов была выделена враждебность – как подавляемая, так и открыто выражаемая субъектом [16, с. 57].

Современные авторы аналитических обзоров единодушно отмечают, что враждебность является предиктором сердечно-сосудистых заболеваний и ранней смертности, а также прогностическим критерием неблагоприятного течения аллергических,



онкологических, вирусных заболеваний и расстройств личности [17, с. 34]. Имеются публикации, посвященные роли неотреагированной (подавляемой) агрессии и враждебности в патогенезе бронхиальной астмы [2]. В недавних исследованиях, посвященных проблемам адаптации, подтверждено, что индивиды, склонные в кризисной ситуации к агрессивным реакциям, имеют определенные психосоматические симптомы. Были выявлены значимые корреляционные связи гнева с такими психосоматическими симптомами, как колебания настроения, желание заплакать; нарушение питания: чрезмерный аппетит; повышенная чувствительность к шуму; нарушения дыхания: одышка, спазмы; сонливость, повышенная потребность в отдыхе; нарушение сна: бессонница; ознобы [18]. Все это позволяет рассматривать агрессивность и враждебность в числе общих психологических факторов риска соматических заболеваний, не специфичных для какой-либо отдельной нозологии.

Несмотря на очевидную актуальность проблемы, исследования враждебности длительное время были затруднены отсутствием общепринятого определения терминов, а также использованием слишком разных инструментов для диагностики. В работах, которые восходят к традициям психоанализа и «психосоматической медицины», термин «враждебность», как правило, употребляется наряду с двумя другими, тесно связанными с ним по значению: агрессия и гнев (Ф. Александер). Первым, кто попытался дифференцировать понятие «враждебность» и отделил ее от агрессивности, был А. Басс. В своей работе он положил начало новому направлению исследований враждебности, на которое опираются современные психологи и клиницисты. Враждебность понималась А. Бассом как длительное устойчивое негативное отношение или система оценок, применяемая к окружающим людям, предметам и явлениям. При этом враждебность соответствовала когнитивному компоненту психики, агрессия – поведенческому, а гнев – эмоциональному. По мнению ряда исследователей, отнесение враждебности к числу когнитивных переменных не вполне справедливо, так как враждебность предполагают также и эмоциональную оценку [19; 20].

Еще одно понимание враждебности было предложено Дж. Берифутом. В понимании соотношения враждебности, гнева

и агрессии он на первый план выдвигает понятие враждебности и рассматривает его как антагонистическое отношение к людям, включающее когнитивный, аффективный и поведенческий компоненты. Аффективный компонент составляют взаимосвязанные эмоции, включающие гнев, раздражение, обиду, презрение, негодование, отвращение и т. д. Когнитивный компонент представлен негативными убеждениями в отношении человеческой природы в целом (цинизм) и убеждениями в недоброжелательности других людей по отношению к самому субъекту (враждебные атрибуции, недоверие, подозрительность). Наконец, поведенческий компонент включает разнообразные формы проявления враждебности в поведении, часто замаскированные, – агрессию, негативизм, неумение сотрудничать, нежелание идти на компромисс, избегание близких межличностных отношений или социальных контактов вообще [20, с. 90]. Таким образом, Дж. Берифут рассматривает враждебность как сложное образование, включающее в себя гнев и агрессию в качестве ее поведенческих и эмоциональных коррелятов, выступающих ее внешними индикаторами.

По утверждению С. Н. Ениколопова, наиболее ценным в подходе Дж. Берифута является то, что он вышел за пределы триады «враждебность–гнев–агрессия» и описал достаточно широкий спектр поведенческих и эмоциональных составляющих враждебности. Понимание того, что враждебность не всегда ведет к агрессии, а вместо гнева может сопровождаться другими эмоциональными переживаниями, открывает возможность самостоятельного изолированного изучения враждебности [20, с. 69].

В ряде работ враждебность описывается с помощью категории «отношение». Так, Т. Смит рассматривал враждебность как комплекс негативных отношений (вражда, неприязнь, недоброжелательность), убеждений и оценок применительно к другим людям, то есть восприятие других людей как вероятный источник фрустрации, обмана, провокации и т. п. Таким образом, как устойчивая, общая черта, враждебность подразумевает девальвацию мотивов и личностных качеств других людей, ощущение себя в оппозиции к окружающим и желание им зла (активное – причинять вред, или пассивное – наблюдать причинение вреда) [20, с. 69].

Сходная точка зрения есть и в отечественной психологии. В. Н. Мясищев, подробно разрабатывая категорию «отношение»,

отмечал, что враждебность (вражда, неприязнь) формируется в процессе взаимодействия с ее объектом и затем задает пристрастность восприятия новых объектов. Таким образом, В. Н. Мясищев относил враждебность к эмоциональным отношениям. Важно отметить, что отдельные избирательные негативные отношения к кому-либо или чему-либо в данном подходе рассматриваются как характерные для большинства людей. Более того, полное отсутствие у человека враждебных отношений отражает определенную личностную дисфункцию или личностную незрелость и не способствует адаптации. С другой стороны, враждебное отношение может быть неадекватно обобщенным, вплоть до того, что человек воспринимает любые объекты или воздействия извне как негативные, неприятные, нежелательные и т. п. В таких случаях генерализации враждебного отношения имеет смысл говорить о враждебной картине мира, которая при определенных обстоятельствах может приобретать характер патологии. Подчеркивая единство отражения человеком действительности и отношения к ней, В. Н. Мясищев, таким образом, подводит к идее о том, что система отношений человека представляет способ реконструкции в индивидуальном сознании модели или «картины» окружающей действительности [21].

По мнению целого ряда авторов, проблема построения субъективной картины мира относится к числу ключевых проблем психологии. Представления о картине мира активно разрабатываются в различных психологических школах в нашей стране и за рубежом. Согласно общим положениям этих теорий, в процессе накопления субъективного опыта у человека постепенно формируется внутренний мир его представлений об объектах окружающей действительности, о себе, других людях, а также о связях между отдельными элементами. Для обозначения этого внутреннего мира различными авторами используются различные термины: «модель мира» (Дж. Боулби), «теория реальности» (С. Эпштейн) и др. В отечественной науке наиболее часто используется понятие «образ мира» (А.Н. Леонтьев). Все авторы подчеркивают исключительную роль картины мира в адаптации человека к условиям его существования. Картина мира составляет основу его жизнедеятельности во всех ее аспектах, служит базой для принятия решений и познания внешнего мира.

Для выработки концептуального определения враждебности и объяснения механизмов ее влияния на различные психические процессы продуктивным представляется подход С. Н. Ениколопова, рассматривающего враждебность в рамках отечественных представлений о картине мира. По мнению ученого, феноменологическое определение враждебности (как черты личности или как тенденции часто переживать эмоцию гнева) не объясняет механизмов ни собственно враждебности, ни ее связи с поведением и физическим здоровьем. Описание враждебности как исключительно когнитивной категории также весьма условно и не вполне адекватно в силу невозможности выделения жесткого критерия (где грань между когнитивным и эмоциональным компонентами?). В его понимании враждебность представляет собой специфическую картину мира, в рамках которой объекты наделяются негативными характеристиками. Враждебность – это сложная форма аффективно-когнитивной ориентации. Она состоит из набора различных взаимодействующих эмоций, влечений и аффективно-когнитивных структур. Эмоции, занимающие особенно важное место в комплексе враждебности, – это гнев, отвращение и презрение (так называемая «триада враждебности»). Враждебность включает также влечения, взаимодействия аффектов и обычно мысли или образы, связанные с причинением вреда объекту враждебности. Такие образы и желания необязательно содержат реальное намерение причинить объекту вред. Враждебность не включает в себя словесной или физической активности. Агрессия не всегда является следствием враждебности. Аналогично, помимо агрессии существует целый ряд других возможных поведенческих коррелятов враждебной картины мира: аутизация, нежелание сотрудничать, безынициативность, неспособность принимать решения и т. п. [20, с. 70].

Таким образом, отечественные исследователи проделали значимую методологическую работу по уточнению границ каждого из понятий (гнева, враждебности, и агрессии), описанию психологических форм каждого из конструктов, установлению феноменологических связей между ними. Разработан методический комплекс, позволяющий фиксировать не только количественные, но и качественные аспекты враждебности.

В рамках данного подхода выполнены работы, в которых был описан характер взаимосвязи количественных (общего уровня

враждебности) и качественных аспектов враждебности, ее структурных компонентов (аффективного, когнитивного и поведенческого) с объективными характеристиками психического заболевания (длительностью и нозологической принадлежностью). Показана количественная и качественная специфика враждебного отношения у психически больных по сравнению со здоровым населением; выявлена качественная специфика враждебности у больных бронхиальной астмой, которая выражается в подозрительности, настороженности, «паранойяльности», ее стабильность во времени и независимость от динамики течения заболевания. Расширены характеристики когнитивного компонента враждебности: помимо цинизма, недоверия и подозрительности выявлено снижение самооценности, убежденности в возможности контролировать происходящие события, доброжелательности окружающего мира и, как следствие этого, появление у больных убеждения в своем невезении и максимальной роли случая в их жизни. Отмечается довольно сильное убеждение больных в справедливости мира, то есть в том, что каждый человек получит по заслугам. При этом справедливость оценивается с точки зрения распределения отрицательных событий: «если делаешь зло, то оно к тебе вернется», «если человек злой, то он будет наказан» и т. д. Все это свидетельствует о негативном восприятии больными объектов окружающего мира [19].

Для состояния здоровья весьма важное значение имеют не только негативные эмоции, но и способы, которыми человек справляется с эмоциональными проблемами. Многочисленные клинические данные свидетельствуют о том, люди, привыкшие подавлять все негативные эмоции, в частности, гнев, больше подвержены риску психосоматических расстройств [22]. Показано, что враждебность может проявляться посредством социально-пассивного, избегающего поведения. Сдерживаемая агрессия, адресованная внешним объектам, обращаясь внутрь, вызывает вегетативный дисбаланс и создавая, тем самым, предпосылки для возникновения приступа удушья [2].

В исследованиях, проведенных в рамках аффективно-динамического подхода, разрабатываемого белорусским психологом И. А. Фурмановым [23], также в качестве основных причин формирования различных психосоматических симптомов

выступают непродуктивные способы выражения гнева и агрессии. Доказано, что стратегии подавления, сдерживания и даже дозированного отреагирования гнева и агрессии являются дезадаптивными как на организмическом, так и на межличностном уровнях функционирования индивида.

А. Б. Холмогоровой показано, что для пациентов с психосоматическими заболеваниями характерны особые ценностные установки, запрещающие переживание и открытое выражение гнева. Происхождение этих установок автор объясняет комплексом факторов макросоциальной (культуральные стереотипы) и микросоциальной (семейные нормы и коммуникации) среды [24].

Ф. Б. Березин, Е. В. Безносюк и Е. Д. Соколова придерживаются подобной точки зрения и считают, что одной из причин увеличения интенсивности физиологических реакций при психосоматических нарушениях является недостаточная способность к адекватному отреагированию эмоций в поведении, которая может быть связана с выраженной склонностью к контролю поведения. Эта склонность в наибольшей мере определяется потребностью следовать принятой норме, не привлекать внимания окружающих к своим эмоциональным проблемам, выглядеть социально благополучно, сознательным стремлением соответствовать социальным ожиданиям. Контроль поведения оказывает двойственное влияние: его высокий уровень способствует улучшению социального взаимодействия и уменьшению числа фрустрирующих ситуаций и вместе с тем затрудняет адекватное отреагирование эмоций, что приводит к усилению вегетативно-гуморальной активации, нарастанию физиологических сдвигов [25, с. 47].

Затруднения в отреагировании эмоций могут быть также обусловлены внутриличностным конфликтом, который с одной стороны, усиливает фрустрацию и тревогу, а с другой – препятствует осознанию эмоций и приводит к блокаде отреагирования каждой из них. Из многообразия психологических защит, существенных для формирования психосоматических нарушений, психологи выделяют соматизацию тревоги, в результате которой тревога связывается с соматическими, а не с психологическими факторами. Соматизируясь, тревога обретает конкретность, перестает связываться с жизненными событиями. Возни-

кающие трудности относятся на счет физического здоровья, в результате чего уменьшается тревога, обусловленная трудно разрешимыми проблемами, появляется возможность найти социально приемлемый выход из стрессогенной ситуации, избежать несостоятельности перед лицом требований среды. Таким образом, соматизация тревоги обеспечивает социально приемлемый выход из трудно разрешимых и эмоционально значимых проблем, перенося центр тяжести с этих проблем на телесные ощущения [25, с. 49].

Выделение тревожности, агрессивности и враждебности в качестве этиологических факторов риска психосоматических заболеваний открывает возможности целенаправленной психокоррекционной работы с людьми, характеризующимися выраженностью данной симптоматики и недостаточной способностью к адекватному отреагированию эмоций в поведении.

Особенно актуальным это является в более ранних возрастах, например, подростковом и юношеском, так как позволит определить адресный характер превентивных мероприятий, направленных на сохранение здоровья подрастающего поколения.

## Литература

1. Александер, Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Ф. Александер. – М.: Изд-во ЭКС-МО–Пресс, 2002. – 352 с. (Серия «Психология без границ»).
2. Охматовская, А. В. Психологические особенности враждебности у больных с психосоматическим заболеванием (бронхиальная астма): автореф. ... дис. канд. психол. наук: 19.00.04 / А. В. Охматовская; МГУ им. М. В. Ломоносова. – М., 2001. – 42 с.
3. Бороздина, Л. В. «Триада риска» у пациентов с дуоденальной язвой / Л. В. Бороздина, Н. Д. Былкина–Михеева // Психологический журнал. – 2002. – № 2. – С. 65–78.
4. Рейковский, Я. Экспериментальная психология эмоций / Я. Рейковский. – М.: Прогресс, 1979. – 392 с.
5. Гринберг, Д. Управление стрессом / Д. Гринберг. – СПб.: Питер, 2004. – 496 с.
6. Изард, К. Э. Психология эмоций / К. Э. Изард. – СПб.: Издательство «Питер», 1999. – 464 с.

7. Гарганеева, Н. П. Сердечно-сосудистые заболевания и психосоциальный стресс: взаимосвязь с невротическими и аффективными расстройствами / Н. П. Гарганеева, М. Ф. Белокрылова, Т. А. Смирнова [и др.] // Сб. тезисов науч.-практич. конф., посвященной 50-летию кафедры «Факультетской терапии АГ-МУ». – Барнаул, 2007. – С. 58–62.

8. Фолков, Б. Эмоциональный стресс и его значение для развития сердечно-сосудистых заболеваний / Б. Фолков // Кардиология. – 2007. – № 10. – С. 4–11

9. Кобалава, Ж. Д. Стресс-индуцированная артериальная гипертония / Ж. Д. Кобалава // Современные проблемы артериальной гипертонии в вопросах и ответах. – М., 2003. – Вып. 1. – С. 25–40.

10. Сидоров, К. Р. «Триада риска» и ее связь с состоянием психосоматического здоровья в юности / К. Р. Сидоров // Психологический журнал. – 2006. – № 6. – С. 81–89.

11. Прихожан, А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000. – 304 с. (Серия «Библиотека педагога–практика»).

12. Сидоров, К. Р., Дмитриева А. В. Эффективность целестроения и личностная тревожность в норме и при ишемической болезни сердца / К. Р. Сидоров, А. В. Дмитриева // Вестн. Удм. ун-та. Сер. Психология и педагогика. – 2004. – № 11. – С. 81–93.

13. Глейтман, Г. Основы психологии / Г. Глейтман, А. Фридлунд, Д. Райсберг // под ред. В. Ю. Большакова, В. Н. Дружинина. – СПб.: Речь, 2001. – 1247 с. (Серия «Мэтры мировой психологии»).

14. 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.

15. Психологический словарь / под ред. В. В. Давыдова, А. В. Запорожца, Б. Ф. Ломова [и др.]. – М.: Педагогика, 1983. – 448 с.

16. Языкова, Т. А. Поведение типа А: проблемы изучения и психологическая коррекция / Т. А. Языкова, В. П. Зайцев // Психологический журнал. – 1990. – № 5. – С. 56–59.



17. Ениколопов, С. Н. Враждебность в клинической и криминальной психологии / С. Н. Ениколопов // Национальный психологический журнал. – 2007. – № 1 (2) сентябрь. – С. 32–39.
18. Фурманова, Н. В. Сравнительный анализ адаптивной и дезадаптивной личности в период ранней взрослости // Психологический журнал. – 2006. – № 1. – С. 33–39.
19. Кузнецова, С. О. Психологические особенности враждебности при психической патологии / О. С. Кузнецова // Вопросы психологии. – 2007. – № 5. – С. 89–99.
20. Ениколопов, С. Н. Понятие агрессии в современной психологии / С. Н. Ениколопов // Прикладная психология. – 2001. – № 1. – С. 60–72.
21. Мясищев, В. Н. Психология отношений / В. Н. Мясищев; под ред. А. А. Бодалева. – М.: Изд.-во «Институт практической психологии»; Воронеж: НПО «МОД ЭК», 1995. – 356 с.
22. Изард, К. Эмоции человека / К. Изард. – М.: МГУ, 1980. – С. 252–334.
23. Фурманов, И. А. Агрессия и насилие: диагностика, профилактика и коррекция / И. А. Фурманов. – СПб.: Речь, 2007 – 480 с.
24. Холмогорова, А. Б. Теоретические и эмпирические основания интегративной психотерапии расстройств аффективного спектра: автореф. ... дис. докт. психол. наук: 19.00.04 / А. Б. Холмогорова; Московский научно-исследовательский институт психиатрии Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию. – М., 2006. – 45 с.
25. Березин Ф. Б., Безносюк Е. В., Соколова Е. Д. Психологические механизмы психосоматических заболеваний // Российский медицинский журнал. 1998. – № 2. – С.43–49.

## **1.5 Сущностно-содержательные аспекты первичной психопрофилактики**

*Л. И. Селиванова*

В процессе обоснования и создания системы психологических технологий первичной профилактики психосоматических

заболеваний учащейся и студенческой молодежи возникла необходимость изучения проблемы профилактической работы. В рамках названного исследования раскроем сущность понятия «профилактика», а также вариативность содержания профилактической деятельности педагога-психолога учреждения образования.

При толковании *сущности понятия «профилактика»* исходят из его происхождения от древнегреческого слова «prophylaktikos», означающего «предохранительный», и понимания в качестве «совокупности предупредительных мероприятий» [1, с. 557], в современных условиях – комплекса различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и (или) устранение факторов риска. Под профилактикой также подразумевают научно обоснованные и своевременно предпринимаемые действия, направленные на предотвращение возможных физических, психологических или социокультурных коллизий у отдельных индивидов и групп риска; сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей; содействие индивидам в достижении поставленных целей и раскрытие их внутренних потенциалов.

По степени охвата проблемы профилактика может подразделяться на общую, индивидуальную и специальную.

*Общая профилактика* требует комплексного подхода, который приводит в действие системы и структуры, способные предотвратить возможные проблемы или решить поставленные задачи. Профилактическая деятельность, осуществляемая на уровне государства через систему мер повышения качества жизни, минимизацию факторов социального риска, создание условий для реализации принципа социальной справедливости, собственно и называется общей социальной профилактикой. Н. И. Никитина дает следующее определение данному понятию. Социальная профилактика (предупреждение, превенция) – «деятельность по предупреждению социальной проблемы, социального отклонения или удержанию их на социально терпимом уровне посредством устранения или нейтрализации порождающих их причин» [2, с. 51]. Социальная профилактика создает тот необходимый фон, на котором успешно осуществляются все виды специальной профилактики.

*Индивидуальная профилактика* представляет собой профилактическую деятельность в отношении конкретных лиц, поведение

которых имеет черты отклонений или проблемности. Так, индивидуальная профилактика предусматривает обучение соблюдению правил личной гигиены в быту, учреждении образования, на производстве.

*Специальная профилактика* (психологическая, педагогическая, медицинская и т. д.) направлена на противодействие конкретным проблемам человека. Она основывается на принципе системности, который подразумевает выявление комплекса причин социальной проблемы, создание условий для ее урегулирования и использование всей совокупности доступных форм, методик, приемов и средств в профилактической работе. Специальная профилактика эффективна при предупредительном характере принимаемых действий, объективном выявлении степени актуальности той или иной проблемы для личности, а также при активизации собственных сил человека в ходе профилактических мероприятий.

Особенностью *психологической профилактики* является ее мультидисциплинарный характер. Еще И. П. Павлов называл профилактику медициной будущего. В настоящее время усилия педагогов, медиков, социологов, психологов концентрируются в едином направлении повышения устойчивости личности к неблагоприятным условиям среды. Психопрофилактика – это специальный вид деятельности специалиста, который направлен на сохранение, укрепление и развитие психологического здоровья людей на всех этапах жизни.

Профилактика в работе педагога-психолога предупреждает возможное неблагополучие в развитии личности. Отсюда основными профилактическими шагами в учреждении образования являются: во-первых, своевременное выявление особенностей личности обучающихся, которые могут привести к определенным сложностям, отклонениям в интеллектуальном и эмоциональном развитии, нарушениям в поведении и отношениях с окружающими людьми; во-вторых, создание условий, необходимых для полноценного психического развития, разностороннего формирования личности на каждом возрастном этапе, для предупреждения сложностей и отклонений. «Психопрофилактическая работа может проводиться как с отдельными детьми или группами детей, классами, возрастными параллелями, так и с воспитателями, учителями, родителями, другими взрослыми, которые оказывают влияние на мироощущение и развитие ребенка» [3, с. 82].

*Содержание психологической профилактики* изменяется в зависимости от ее уровня, направленности и места реализации.

Согласно классификации Всемирной организации здравоохранения, выделяют первичную, вторичную и третичную профилактику.

*Первичная* психопрофилактика тесно связана с профилактикой общей и предусматривает комплексное участие в ней большого круга специалистов: педагогов, социологов, психологов, врачей, физиологов, гигиенистов и др. Первичная психопрофилактика может быть направлена на предупреждение нервно-психических нарушений, возникновению которых могут способствовать не только неблагоприятная наследственность, соматические болезни, травмы мозга, интоксикации, но и неблагоприятные социально-психологические условия существования человека (информационные перегрузки, психическая травматизация, социальные конфликты, неправильное воспитание в детстве и др.). В то же время первичная профилактика психических заболеваний у детей возможна лишь в отношении сравнительно ограниченного их числа. К ним В. В. Ковалев (1995) относит неврозы, психогенные расстройства личности, нарушения поведения, а также психические расстройства в связи с травмами и инфекциями головного мозга, некоторые формы олигофрении [4].

Знание причин возникновения психосоматических заболеваний обуславливает направленность первичной профилактики на процессы воспитания, обучения и развития ребенка в семье и различных учреждениях образования. Она включает мероприятия, направленные на предупреждение возникновения у обучающихся состояний напряжения и стресса. В частности, в ходе психопрофилактической деятельности осуществляется контроль за соблюдением психогигиенических условий обучения и воспитания обучающихся в учреждениях образования и семьях, обеспечение гармоничного, в т. ч. психического, развития и формирования личности на каждом возрастном этапе; элиминирует неблагоприятные психологических факторы в образовательной среде, семье; своевременно предупреждает возможные нарушения психосоматического и психического здоровья [5]. Т. е. педагог-психолог осуществляет заботу о психическом здоровье и психических ресурсах всех обучающихся и окружающих их значимых взрослых.

*Вторичная профилактика* направлена на так называемую «группу риска», т. е. на тех обучающихся, у которых проблемы уже фиксируются. Основная ее задача – преодолеть трудности до того, как обучающиеся станут социально или эмоционально неуправляемыми. Вторичная профилактика объединяет мероприятия, направленные на предупреждение неблагоприятной динамики уже возникших заболеваний, их хронизации, на уменьшение патологических проявлений, облегчение течения выявленного заболевания и улучшение его исхода, а также на раннюю диагностику заболеваний и проблем.

В отношении психосоматических заболеваний вторичная профилактика включает их раннее выявление путем психопрофилактических осмотров, что предполагает наличие знаний у специалистов о симптоматике проявления начального периода заболеваний, закономерностей формирования психических расстройств в детском и подростковом возрасте [6]. На этом этапе важным является всесторонний анализ причин дезадаптации, «возникающих в результате неблагоприятного социального развития – социопатогенеза, обусловленного различными неблагоприятными факторами среды, воспитания, психобиологическими особенностями» [7, с. 54–55]. Вторичная профилактика предполагает проведение в учреждении образования комплексных коррекционных мероприятий, групповой и семейной психотерапии.

*Третичная профилактика* способствует предупреждению неблагоприятных социальных последствий заболевания, рецидивов и дефектов, препятствующих учебной или трудовой деятельности человека, предупреждение инвалидности. Внимание педагога-психолога учреждения образования здесь концентрируется на тех обучающихся, которые имеют ярко выраженные поведенческие и (или) учебные проблемы. Его основная задача – преодоление серьезных психологических трудностей и проблем.

Третичная профилактика психосоматики – это предупреждение неблагоприятных социальных последствий уже возникших и проявившихся психосоматических заболеваний. Так, при неврозах главное место в поддерживающей терапии принадлежит психотерапии. Для предупреждения утраты работоспособности человека применяются реабилитационные мероприятия, сопровождаемые поиском новых ресурсов в деятельности, возможностей личностного роста.

Таким образом, первичная психопрофилактика в учреждении образования представляет собой специальную деятельность педагога-психолога, направленную на предупреждение возможного неблагополучия в психическом и личностном развитии участников образовательного процесса.

Важной частью работы по профилактике психосоматических заболеваний учащейся и студенческой молодежи является создание благоприятных условий для социальной адаптации личности, осознания личностью собственных проблем, поиска возможностей для пополнения ресурсов роста, открытия путей для самоактуализации, самореализации, разностороннего саморазвития.

## Литература

1 Ожегов, С. И. Словарь русского языка : ок. 57000 слов / ; под ред. Докт. филол. наук, проф. Н. Ю. Шведовой. – 15 изд., стереотип. – М. : Рус.яз., 1984. – 816 с.

2 Никитина, Н. И. Методика и технология работы социально-го педагога : учеб. пособие / Н. Н. Никитина, М. Ф. Глухова. – М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2007. – 399 с.

3 Практическая психология образования : учеб. пособие / под ред. И. В. Дубровиной. – СПб. : Питер, 2004. – 592 с.

4 Ковалев, В. В. Психиатрия детского возраста : рук. для врачей / В. В. Ковалев. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Медицина, 1995. – 558, [2] с.

5 Психологическая профилактика [Электронный ресурс] // Психологос : Энциклопедия практического психолога. – Режим доступа : [http://www.psychologos.ru/articles/view/psihologicheskaya\\_profilaktika](http://www.psychologos.ru/articles/view/psihologicheskaya_profilaktika). – Дата доступа : 11.12.2014.

6 Общая психопатология и психические расстройства детского и подросткового возраста : учеб. пособие / сост. : С. Д. Обухов, Э. Е. Шустер. – Гродно : Гродненский гос. мед. университет, 2003. – 127 с.

7 Беличева, С. А. Основы превентивной психологии / С. А. Беличева. – М. : Редакционно-издательский центр консорциума «Социальное здоровье России», 1993. – 135 с.

## **1.6 Саногенность и синергетизм саморазвития личности**

*Л. И. Селиванова*

Современная социокультурная ситуация в Республике Беларусь обуславливает необходимость разностороннего развития творческой личности, способной к осуществлению нравственного выбора в сложившейся ситуации, гибкому изменению способов жизнедеятельности. Реализация задач, стоящих перед обществом и самой личностью, осложняется тревожной статистикой психосоматических заболеваний среди учащихся и студентов. Внести свой вклад в профилактику возникновения и развития у современной молодежи данной группы заболеваний, имеющих глубокие последствия для психического, физического и нравственного здоровья человека, призваны психологические технологии.

В систему психологических технологий первичной профилактики психосоматических заболеваний учащейся и студенческой молодежи нами включена *технология саморазвития личности*.

Данная технология обладает *саногенным* характером, который объясняется влиянием целенаправленного саморазвития на здоровье человека в целом, и психическое здоровье, в частности.

Следует подчеркнуть также *синергетическое* видение процесса саморазвития личности, обладающей свойствами диссипативной системы, и соответственно синергетизм выстраиваемой технологии, ее синтезирующий и резонирующий эффект в отношении воздействия на личность всей совокупности психологических технологий профилактики психосоматических заболеваний учащейся и студенческой молодежи.

Саногенность и синергетизм технологии саморазвития личности опирается на глубокие исторические корни, теоретические основания и методологическую базу.

### **1.6.1 Теоретические принципы разработки технологии саморазвития личности**

В качестве руководящих положений обоснования и основных правил реализации саморазвития личности выделим принципы

историзма, плюрализма и социальности. В соответствии с принципом историзма, явления показываются в динамике их изменения, становления во времени, в закономерном историческом развитии. Плюрализм предполагает возможность существования различных точек зрения на одно и то же явление. Принцип социальности проявляется в необходимости продвижения рассматриваемого феномена для нормального развития общества.

При осуществлении теоретического анализа используемых источников мы исходили из того, что любая современная технология представляет собой синтез достижений науки и практики, сочетание традиционных элементов прошлого опыта и того, что рождено общественным прогрессом [1]. Источниками формирования технологии саморазвития личности являются: наука (психологическая, педагогическая, общественные и антропологические науки), опыт прошлого и передовой опыт (отечественный и зарубежный), происходящие социальные преобразования. Используя данные источники, рассмотрим перечисленные выше исходные основания для эффективной реализации саморазвития личности в системе технологий.

*Принцип историзма* при обосновании технологии саморазвития личности проявляется в опоре на предшествующий вклад известных мыслителей, ученых и практиков в ее изучение. Теоретический анализ источников позволил проследить явление саморазвития личности в истории гуманитарного знания. В частности, феномен саморазвития личности начал формироваться в недрах древних учений Аристотеля, Демокрита, Квинтилиана, Сократа и далее оформлялся в философской мысли XVII–XX вв., акцентировавшей внимание на самотворчестве, самосозидании, самодетерминации, самосовершенствовании, самоутверждении человека (Г. Гегель, В. Гумбольдт, В. Дильтей, И. Кант, К. Маркс, Ф. Ницше, Б. Спиноза, А. Шопенгауэр).

Психолого-педагогическое осмысление идеи саморазвития личности осуществлялось в рамках концепции развивающего обучения. В ее разработку свой вклад внесли известные представители классической педагогики и психологии: зарубежные – И. Герbart, А. Дистервег, Г. Песталоцци; российские – Н. Ф. Бунаков, В. П. Вахтеров, Н. А. Корф, А. Н. Острогорский, К. Д. Ушинский; белорусские – Ф. А. Кудринский, Н. Я. Никифоровский,



С. К. Павлович, Д. А. Сцепуро, К. И. Тихомиров и др. Наиболее полная реконструкция идеи саморазвития личности осуществлялась в наследии выдающегося ученого второй половины XIX – начала XX в. П. Ф. Каптерева.

В достижениях антропологических наук исследовались законы развития природы, общества и человека (В. М. Бехтерев, А. Вейсман, Н. Я. Данилевский, Ч. Дарвин, Дж. С. Милль, И. И. Мечников, И. П. Павлов, Г. Спенсер и др.), осуществлялось экспериментальное изучение условий саморазвития индивидуальности (А. Бине, Ф. Гальтон, К. Гроос, У. Джемс, В. А. Лай, И. А. Сикорский, С. Холл, В. Штерн и др.).

Преобладающее воздействие на человека внешних или внутренних факторов обсуждалось в психологических теориях XIX–XX вв. (В. Вундт, Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, А. Маслоу, К. Роджерс, С. Л. Рубинштейн, Дж. Уотсон, В. Франкл, З. Фрейд, Э. Фромм). На стыке психологии и педагогики происходило осмысление сущности и механизмов саморазвития личности (К. А. Абульханова-Славская, К. Я. Вазина, Л. Н. Куликова, Б. Т. Лихачев, В. И. Слободчиков, И. Ф. Харламов и др.).

*Принцип плюрализма* в научном познании центрального в рассматриваемой психологической технологии термина «саморазвитие личности» позволяет учитывать сходные, различные и противоречивые взгляды на одно и то же явление, представления о его сущности, структуре, направленности, перспективах дальнейшей реализации. Варианты понимания сущности саморазвития личности объединим условно в группы, определяющиеся в зависимости от подхода к рассматриваемому понятию.

С точки зрения *диалектики*, саморазвитие личности отождествляется с *самодвижением*, а через него – с *развитием*. Известная диалектико-материалистическая концепция развития исходит из того, что, поскольку основным источником развития являются внутренние причины – противоречия, свойственные объектам с системным строением, то «данный процесс по существу является саморазвитием (самодвижением)» [2, с. 133].

С этой позиции психологи в своей области исследования указывали на существование простейших психических явлений, регулирующих деятельность. В материалах круглого стола журнала «Вопросы психологии» (1993, № 5) А. В. Брушлинский говорил

о формировании психики на основе саморазвития ребенка, взаимодействующего с окружающим миром. Ученый опирался на утверждение С. Л. Рубинштейна о том, что психические процессы «превращаются в сознательно регулируемые действия или операции», которыми личность овладевает и направляет на решение жизненных задач [3, с. 512]. Т. е. признание спонтанного (обусловленного внутренними причинами) характера развития не снимало задачи руководства этим процессом.

На возможности технологий в развитии личности *при направлении ее деятельности* указывал С. Л. Рубинштейн. «В творчестве создается и сам творец», – писал известный ученый в 1922 г. [4, с. 94]. Он определял значение *творческой самодеятельности* в обнаружении, проявлении и созидании субъекта. Искусство руководства развитием личности, по мнению Г. С. Костюка, заключается в том, чтобы пробуждать и направлять «самодвижение» ребенка, содействовать его «самостоятельности, творческой активности» [5, с. 72]. А. Н. Леонтьев добавлял, что управлять мы можем «только деятельностью ребенка и лишь при том обязательном условии, что будем опираться на законы ее развития» [6, с. 97].

Применительно к своей области исследования психологи разрабатывали принцип детерминизма (внешние причины действуют на внутренние условия) и деятельностный принцип (единства сознания и деятельности), что имело большое значение для дальнейшего исследования положения о саморазвитии личности и опосредованном влиянии на этот процесс внешних условий – среды и образования.

В научных и методических работах по педагогической психологии и педагогике второй половины XX в. отмечалось стремление опереться на *активность* как «деятельностное состояние субъекта» [7, с. 31] (Л. П. Аристова, И. Ф. Харламов, Т. И. Шамова, Г. И. Щукина и др.). Как писал А. И. Кочетов, «человеку изначально присуща система активности отражения явлений, что делает его «совершенной самообучающейся системой» [8, с. 13]. При характеристике современной парадигмы образования В. С. Кукушин определяет развитие как «переход учащихся на более высокую степень активности и самостоятельности в решении поставленных задач», а саморазвитие называет «высшим

уровнем развития» [9, с. 45–46]. Н. В. Бордовская считает саморазвитие показателем личностной зрелости, одновременно условием ее достижения и источником активного физического и социального, личностного долголетия человека [10, с. 181].

Представление саморазвития в виде самодвижения определяет его позицию как *внутреннего фактора развития личности*. Так, Т. А. Стефановская делает акцент на саморазвитии личности, а классические факторы (наследственность, среду, воспитание) считает внешними по отношению к личности [11, с. 57]. Функция обучения и воспитания сводится И. И. Прокопьевым «к развитию («запуску») в ребенке механизмов саморегуляции, самодвижения, саморазвития» [12, с. 121]. Рассматривая воспитание как определяющий фактор становления личности, И. Ф. Харламов подчеркивал, что именно в саморазвитии «оно получает свою подлинную реализацию и эффективность» [13, с. 29]. Саморазвитие рассматривается как собственная активность человека в изменении себя.

Б. Т. Лихачев рассматривает саморазвитие как объективную «волю к жизни», predeterminedную «инстинктами самосохранения и продолжения рода, собственности, свободы, власти, славы, импульсами нервной, мышечной, сексуальной, творческой потенции» [14, с. 44]. Среди внутренних движущих человека спонтанных сил ученый выделяет «потребности, инстинкты, влечения, желания, способности, стремление к самопроявлению и самоутверждению» [15, с. 23]. Для укрепления объективной «воли к жизни» значимо целеустремленно организуемое взаимодействие с высококонкретными явлениями окружающей культуры.

Итак, *применительно к развитию личности, саморазвитие понимается как широкая категория, включающая любую активность человека, осуществляемую спонтанно или под направленным влиянием*. Данный подход формирует взгляд на обучающегося как социально и биологически сложное явление, обладающее собственной логикой развития, которую нельзя игнорировать или видоизменить, а можно лишь «вписаться в нее», приняв такой, как она есть. Отсюда задачей применяемых в системе образования психологических либо педагогических технологий объявляется поиск эффективных средств и создания условий, оптимальных для саморазвития личности.

Более узким, но не менее значимым является *подход к саморазвитию личности как «самообразованию»*, когда подчеркивается, что человек сам образует себя. Создание своего «я», целостной личности, переносится на почву самостоятельной сознательной деятельности саморазвивающейся личности. При этом в известное понятие самообразование вкладывается более широкий смысл – и как *самообучение*, самовоспитание, и как *самостроительство*, самосозидание.

В первом случае акцент ставится на социально-гуманитарном саморазвитии человека. Согласно мнения известного психолога К. А. Абульхановой-Славской, саморазвитие включает «процесс приобщения к культуре (своего общества, своей эпохи), постоянное повышение уровня своих знаний (в процессе непрерывного образования, пополнения имеющихся знаний новыми) и, наконец, процесс активной реализации себя в жизни (в труде, творчестве) [16, с. 261–262]. Личность стремится достроить себя до общего, соответствовать требованиям современного ей общества, человечества в целом.

Во втором случае, внимание заостряется на индивидуальном, особенном, «самости». Так, В. И. Слободчиков пишет о «самодостраивании» человека и роли в этом процессе саморазвития, «фундаментальной способности человека становиться и быть подлинным субъектом своей жизни» [17, с. 147]. О. С. Газман в понятие «саморазвитие» включает и социокультурный процесс сознательного, рационального самообразования, и спонтанный природообусловленный процесс разносторонней самореализации индивида [18, с. 47]. В. И. Андреев утверждает для категорий образование, воспитание, социализация, обучение, развитие следующую закономерность: переход в состояние «самопроцесса» [19, с. 49]. Т. е. переход процесса образования в самообразование, социализации – в самореализацию, обучения – в самообучение, развития – в саморазвитие. Целью развивающего образования В. Т. Кудрявцев называет выработку у ребенка с дошкольного возраста способности творчески перестраивать новые способы деятельности, полагать будущее и «утверждать собственную личность в других людях во благо им и себе» [20, с. 110]. По его мнению, для разворачивания развития как процесса саморазвития нужно, чтобы ребенок располагал необходимыми «степенями

свободы» в проявлении сложившихся духовно-практических потенций и в освоении новых возможностей.

В связи с названными примерами понимания рассматриваемого феномена обобщающим для работы всей системы образования было приведенное в «Концепции воспитания детей и учащейся молодежи Республики Беларусь» (1999) определение саморазвития личности как «слияния и сопряжения личностных и общественных целей, интересов, мотивов, действий, отношений, реализующихся в конкретных видах деятельности» [21, с. 3]. В определении саморазвития индивида, данном в психологических и педагогических энциклопедиях Е. С. Рапацевичем [22, с. 513], закрепились определяющая роль самодеятельности индивида, а также его ориентиры на социальный опыт и культуру человечества при обогащении способностей и выработке личностных качеств.

Как видим, *с точки зрения самообразования, саморазвитие выступает как средство встраивания в социокультурный процесс, и в то же время как средство сохранения самобытности, индивидуальной свободы и человеческого достоинства, обогащения творческой индивидуальности.*

В настоящее время идея саморазвития личности получает оригинальное воплощение с точки зрения *дискретного подхода*, который использует раздельное описание, анализ определенных «само-» умений и способностей личности как движущих факторов или структурных элементов процесса саморазвития. В психолого-педагогической литературе раскрывается немало терминов (самореализация, самоактуализация, самодетерминация, самоутверждение, самовыражение, самораскрытие и т. п.), отражающих отдельные аспекты личностного потенциала, реализуемого в деятельности человека.

Авторы психологических концепций акцентировали различные *движущие силы саморазвития личности*. Так, посредством *самоосознания*, по мнению представителей гуманистической психологии (А. Маслоу, Г. Олпорт, К. Роджерс и других), самость в течение жизни может изменяться, в результате чего возможно бесконечное саморазвитие личности. А. Маслоу выделял потребность человека в самосовершенствовании, так называемую *самоактуализацию*, когда «Я» «прислушивается к голосу импульса», осуществляет выбор (продвижение или отступление) из представленных

возможностей и реализует имеющиеся потенции внутреннего роста [23, с. 112–113].

На *самотворчестве* личности делали акцент экзистенциалисты (М. Бубер, М. М. Бахтин, В. Франкл и др.): человек есть лишь то, что сам из себя делает. Австрийский психолог В. Франкл движущей силой человеческой жизни считал *борьбу за ее смысл* посредством страдания, переживания ценности и совершения дела [24, с. 124]. Рассуждения В. Франкла о страдании как средстве нравственного совершенствования, о борьбе за достойную человека цель, о любви как способе понять суть и увидеть потенциальное в личности приводили к выводу: человек самодетерминирован. Экзистенциальные технологии ставят цель – научить человека *творить себя как личность*, вооружив опытом существования. Немецкий мыслитель О. Ф. Больнов считал, что фундаментом работы с личностью являются основания экзистенциальной философии: в человеке понятие «существование» формируется и исчезает в мгновении [25]. О. Ф. Больнов полагал, что понимание человека, развивающегося в направлении к самому себе полагаемой цели, делает образование процессом, запускающим экзистенциальное движение надстраивания человека в синтезе стабильности и совершенствования.

Саморазвитие как «самотворчество», способность человека «к постановке целей самоизменения» и «к поиску средств для достижения этих целей», рассматривают в своих работах современные исследователи Г. А. Цукерман и Б. М. Мастеров [26, с. 62]. Изучив теории психического развития, практики психологии саморазвития сделали вывод о том, что истинным субъектом саморазвития ребенок становится в начале подросткового возраста, и предложили вариант методического обеспечения рассматриваемого процесса.

В соответствии с дискретным подходом к саморазвитию личности, выделяются не только его движущие силы, но и *структурные элементы*. Например, согласно разработке Л. Н. Куликовой, саморазвитие личности представляет собой совокупность взаимосвязанных процессов, в состоянии которых непрерывно пребывает личность, и которые представляют грани ее самоотношения: самопознание, волевая саморегуляция, самовоспитание, духовно-нравственное самоукрепление, самоопределение, самоактуализация,

самореализация [27]. Н. Б. Крылова в подробной структуре саморазвития личности выделяет отдельные блоки (самоопределение, самоорганизация, самопознание, саморегуляция и самореабилитация, самореализация, самообразование и самовоспитание), каждый из которых представляет целостную систему и выполняет определенные функции [28].

Как видим, в идее саморазвития личности актуализируются многие из имеющихся на данный момент научных альтернатив (рисунок 1).

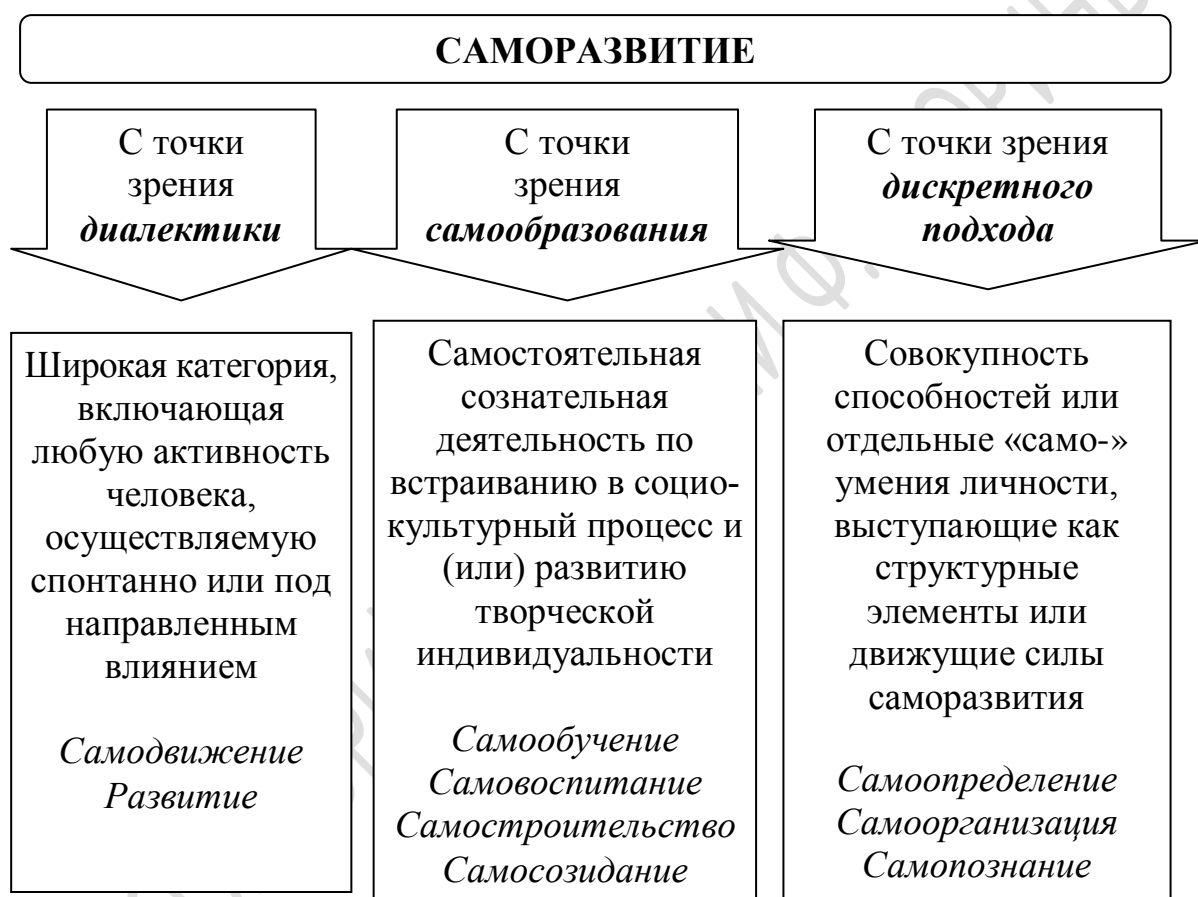


Рисунок 1 – Подходы к определению сущности саморазвития

Востребованность идеи саморазвития личности объединяет деятелей различных наук и сторонников различных направлений. Результатом научных поисков стало понимание того, что для саморазвития личности необходимы благоприятные внешние обстоятельства и внутренние условия.

Применение следующего *принципа социальности* способствует постоянному обновлению в соответствии с потребностями

общества идеи саморазвития личности и ее практической реализации в решении конкретных социальных проблем. Интересы экономического развития требуют распространения естественнонаучных и технических знаний, широкого просвещения населения. Еще в популярной книге английского моралиста С. Смайlsa (1900) демонстрировалось изменение общества путем «пробуждения людей», «помощи им в деле саморазвития» [29, с. 15]. И в настоящее время ощущается потребность в людях мыслящих, инициативных, способных осуществить прогрессивное политическое реформирование, и не только внутригосударственное. Продолжение исследования концептуальной идеи саморазвития определяется *социальным запросом* на формирование свойств и качеств личности, способствующих ее самосовершенствованию, повышение роли самоизменения человека в сложных условиях современных внешних реалий и внутренних проблем.

Таким образом, исходными теоретическими принципами обоснования и применения психологической технологии саморазвития личности являются: во-первых, принцип историзма, проявляющийся в опоре на предшествующий вклад выдающихся мыслителей, ученых, практиков в изучение исследуемого феномена; во-вторых, принцип плюрализма, позволяющий учитывать разнообразные и противоречивые взгляды на явление саморазвития личности, представления о его сущности, структуре, направленности и перспективах; в-третьих, принцип социальности, способствующий постоянному обновлению в соответствии с потребностями общества идеи саморазвития личности и ее практической реализации в нашем случае для первичной профилактики психосоматических заболеваний учащейся и студенческой молодежи в условиях учреждения образования.

### **1.6.2 Методологическое обоснование технологии саморазвития личности**

Охарактеризуем в данном разделе механизм осуществления саморазвития личности в системе первичной психологической профилактики психосоматических заболеваний учащейся и студенческой молодежи. Этот механизм в нашем исследовании раз-



ворачивается в русле методологии синергетического подхода. Выбор синергетики в качестве методологической опоры исследования определяется в связи с употреблением нами соответствующей этому современному подходу ключевых терминов (развитие, саморазвитие, система, структура, личность и др.), а также понимания синергетического эффекта комбинированных факторов, возрастания эффективности целенаправленного психологического взаимодействия в результате интеграции, слияния отдельных технологий в единую систему [30].

Методологическое обоснование выстраиваемой нами технологии саморазвития личности проведем также с аргументацией и помощью авторитетных, ярких и точных высказываний П. Ф. Каптерева, выдающегося ученого второй половины XIX – начала XX в., наследие которого уникально своим современным звучанием и возможностями практического воплощения в реалиях настоящего времени.

Синергетика, или теория самоорганизации, ориентируется на поиск универсальных образцов «эволюции и самоорганизации сложноорганизованных систем» [31, с. 110]. Данная теория дает представление о *диссипативной системе*, саморазвитие которой обусловлено стремлением к максимальной устойчивости, что приводит к росту степени синтеза порядка и хаоса и вызывает переход к системе более высокого ранга.

Эффективное управление саморазвитием диссипативной системы (природной, социальной, когнитивной) связывается с *осознанием ее свойств и осуществлением ее резонансного стимулирования*, при котором «важна не его сила и интенсивность, а правильная пространственная организация» [32, с. 144]. Исследователями теории самоорганизации Е. Н. Князевой, С. П. Курдюмовым подчеркивается, что системе нельзя навязывать то, что вступает в противоречие с содержанием и логикой развертывания внутренних процессов: «достаточно лишь возбудить действие внутренних тенденций, и природа сама построит необходимую структуру» [33, с. 56]. Свойства диссипативной системы адаптируются применительно к саморазвитию личности, его синергетической и саногенной роли в системе технологий.

В центре разворачивающихся технологий и в том числе саморазвития личности стоит философская категория «развивающийся»

*субъект*», рассматриваемый как «физическо-духовный организм», сложная целостная система, включающая «общие свойства человеческие, обнаруживающиеся несколько особенным, индивидуальным образом» [34, с. 192]. Тем самым осуществляется присоединение к широкой и давней научной дискуссии о соотношении биологического и социального в человеке, проявлении индивидуальных свойств и индивидуальных особенностей в развитии и саморазвитии личности.

В основании рассматриваемой нами технологии находится также положение философского методологического уровня о *всеобщем характере* саморазвития: «ничего неизменного ни вокруг нас, ни в нас самих нет, все изменяется» [34, с. 362]. Особый акцент здесь делается на *природной предрасположенности* к саморазвитию: «Законы мировой жизни вполне тяготеют над человеком и неизменно определяют все его развитие» [35, с. 88]. В этой связи совокупность объектов психологической технологии рассматриваются как «саморазвивающиеся организмы, следующие в процессе саморазвития органическим законам» [34, с. 171]. Соответствующее приведенным высказываниям свойство *имманентности* в саморазвитии личности указывает на внутренний характер его источников.

Результатом анализа процесса саморазвития личности является формулирование положения о его *спонтанном* (самопроизвольном) характере, характеризующем относительную самостоятельность и независимость по отношению к условиям жизнедеятельности, и *связи с активностью*, раскрывающей закон взаимодействия личности с окружающей средой и подкрепляющей неизбежность ее самостоятельности: «Каждый организм ... всегда владеет стремлением к самостоятельности и независимости, увеличивающимся с возрастом и накоплением сил» [35, с. 188].

Методологическое толкование *самостоятельности* и *самодейтельности* как важных свойств саморазвития личности объясняется тем, что организм носит в себе источник активности: «Человек есть сложный организм, состоящий из многих органов со своеобразными отправлениями» [34, с. 110]. Так, одним из доказательств природного происхождения самодейтельности организма можно считать раннее проявление активности в человеческой жизни.

Следующим методологическим положением философского уровня является утверждение еще одного природного свойства жизнедеятельности – *пассивности*. Данное свойство «никогда не уничтожается» [36, с. 6] и влечет «важные последствия для склада всей личности человека и его развития» [34, с. 112]. Наличие и активной, и пассивной сторон природы человека является источником *непрерывности* саморазвития личности. Так и в синергетике, объясняемая неустойчивостью организации *непрерывность* саморазвития, признается фундаментальным свойством диссипативной системы любого уровня.

Обладание всех органов и систем человека свойствами активности и пассивности, проявление и изменение данных состояний приводит, в свою очередь, к *неравномерности* саморазвития личности, *дисгармоничности* физической и психической организации человека: «Фактически гармония всегда отсутствует, а вместе с ней и гармония развития. Все мы развиваемся несколько односторонне, негармонично, с преобладанием некоторых свойств и процессов над другими» [37, с. 80]. Данные рассуждения приводят к методологическому выводу о *целостности, связности саморазвития*, «представляющего нечто целое при неравенстве сил, в котором одно – главное, а другое – второстепенное, но все соединенное, связанное» [34, с. 176].

В этом отношении в синергетике описывается принцип построения сложных структур: «Объединение структур не сводится к их простому сложению: имеет место перекрытие областей локализации структур с дефектом энергии. Целое уже не равно сумме частей ... оно качественно иное. Появляется и новый принцип согласования частей в целое: установление общего темпа развития входящих в целое частей» [38, с. 5]. Понимание общих принципов организации целого имеет большое значение для выработки в практической работе психолога и педагога правильных подходов к развитию сложных целостностей, среди которых находится и личность обучающегося.

В результате обобщения приведенных аргументов все стороны личности признаются равноценными, своеобразными и взаимосвязанными, а их саморазвитие – взаимно обусловленным. Так и по убеждению П. Ф. Каптерева, человек живет не как «однокачественное в каждый данный период существо», «все личное

развитие человека есть один цельный органический процесс» [35, с. 57, 58].

Из методологической идеи стремления личности к саморазвитию и положения о ее целостности следует закономерный вывод о *предрасположенности к психическому и духовному саморазвитию, обуславливающему самостоятельность личности в дальнейшем самосовершенствовании*: «Усиленная внутренняя работа неизбежно просится наружу, стремится выразиться чем-либо во вне» [35, с. 43–44]. Ребенок в сущности сам учится смотреть, слушать, ходить. Внешним впечатлениям в этом случае отводится роль «повода для обнаружения собственной деятельности» [39, с. 74]. Аналогично ребенок сам учится наблюдать, мыслить. Ему приходят на помощь, но эта помощь «ничтожна по сравнению с тем, что дети делают сами» [34, с. 353]. К доказательствам данного вывода применительно к умственному саморазвитию П. Ф. Каптерев относил, например, факт существования самовоспитания до возникновения первых школ «в культуре целых народов и отдельных лиц» [39, с. 73]. Кроме того, рассуждая о детях крестьян, он писал: «Громадное большинство людей суть люди самообразовавшиеся, саморазвившиеся» [34, с. 351–352]. Доводы П. Ф. Каптерева справедливы и современны, ведь системы образования издавна опираются на самоорганизацию деятельности ребенка и его саморазвитие.

Важнейшим методологическим положением психологической технологии саморазвития личности является заключение о том, что *процесс саморазвития присущ всем сторонам «развивающегося субъекта» (физической, психической, духовной), объединяет их и обуславливает дальнейшее самосовершенствование личности как целостной системы*.

Целостностью саморазвития человека объясняется свойство организма передавать системам и органам излишки сил, материала, энергии, оставшиеся от жизненных затрат, использовать их на рост и деятельность. Данное явление перекликается в синергетике со свойством *неравновесности*, предполагающим «наличие макроскопических процессов обмена между элементами самой диссипативной системы» [40, с. 114]. По словам И. Р. Пригожина, исследователя философии нестабильности, состояние неравновесности открывает «возможность для возникновения уникальных событий» [41, с. 50]. Охарактеризуем их.

Следствием чередования состояний активности и пассивности является *возникновение малых колебаний внутри системы и возможности обмена с другими системами материалом и энергией*. В теории самоорганизации существование диссипативной системы «поддерживается постоянным обменом со средой веществом или энергией или тем и другим одновременно» [40, с. 113]. В одной из работ П. Ф. Каптерева мы обнаружили описание, весьма близкое положению синергетики об осуществлении связи систем разных уровней организации через хаос: «Находясь среди других, составляя часть великого целого – Вселенной, каждая вещь, каждое существо имеет сторону страдательную, пассивную, которой воспринимаются влияния других вещей и существ. В то же время каждая вещь, каждое существо представляет нечто самостоятельное, самодеятельное, влияющее на другие вещи и существа, производящее среди них изменения» [34, с. 111]. Рассуждения о неустойчивости состояний ведут к методологическому выводу общенаучного уровня об *открытости* личности «внешнему влиянию» и в то же время ответственности за судьбу связанных с ней природных и социальных систем.

Характеристика свойства *открытости* в современной теории о диссипативных системах согласуется с обозначением *факторов, воздействующих на саморазвитие личности* и удовлетворяющих ее «естественно-органические и социально-культурные потребности» [34, с. 110]. «Всякие влияния, – писал П. Ф. Каптерев, – падают на обильные детские силы, как благодатный дождь на жаждущую землю, как искра на порох. Только коснитесь так или иначе этой тучной и разрыхленной почвы, лишь что-нибудь бросьте в нее, и она принесет обильный плод» [42, с. 125]. При этом факторы «природы и человеческого общества ... накладывают на развитие человека свою руку с первого момента его бытия» [34, с. 172]. Внешняя природа является «могучей воспитательницей» людей, определяющей «схему их жизни» [34, с. 221]. Физические, психические, духовные свойства и качества изменяются под непосредственным и косвенным (через характер культуры) влиянием *природы* на человека. «Непосредственное обращение с землей, с водой, с растениями, с животными, – писал П. Ф. Каптерев, – есть существенная

потребность детства и вместе существенное условие правильного развития дитя» [42, с. 87].

Саморазвитие личности не может также совершаться вне общества, воздействующего на личность основами своей организации («семейный, общественный и государственный склад жизни») и традициями («народные язык, религия и быт») [34, с. 223]. Ученый писал: «То, что мы называем разумом человека, его сердцем, его волей, есть плод не индивидуального, а общественного развития» [34, с. 232]. П. Ф. Каптеревым рассматривалось влияние «частнейших условий положения субъекта». Например, отмечалась роль городской и сельской жизненной среды, социального и образовательного статуса семьи в отношении формирования личности «по известному образцу» [37, с. 86]. Названные условия дают саморазвивающемуся субъекту, «не спрашиваясь его», физическую организацию, речь, способ мышления, идеалы.

Наряду с влиянием социума и внешней природы на личностное саморазвитие следует подчеркнуть методологическое значение учета «антропологических естественных основ» и «наследственной природы», «весьма могущественного фактора, разносторонне влияющего на всю природу человека, физическую и духовную» [43, с. 10]. Так, наследственными различиями П. Ф. Каптерев объяснял разнообразие особенностей самодеятельности личности. Интересно в этом отношении замечание ученого о неэффективности физической борьбы с недостатками: «Унаследованное свойство есть природа субъекта; а природу гони в дверь – она влетит в окно. Обыкновенно свойство не уничтожается совсем, а только ослабевает, если на разрушение его направлены усилия воспитателя; при первой возможности оно всплывает снова на поверхность и расцветает пышно» [34, с. 173]. Если недостаток является свойством организма, то его нельзя полностью уничтожить или запретить.

В соответствии с изложенным выше аргументированным материалом обозначим группы влияющих на «развивающийся субъект» факторов в интерпретируемой нами терминологии П. Ф. Каптерева: «естественные, культурные, личные» [34, с. 80]. Данную классификацию факторов отобразим в таблице 1.

Таблица 1 – Факторы развития субъекта

Факторы	Характеристика факторов	Способы влияния
Естественные	Даны природой (окружающей и наследственной), не могут быть устранены	Влияют непосредственно
Культурные	Заключаются во влиянии родителей и их знакомых, семейной обстановки, школы, ее порядка и обучения, строя общественной и государственной жизни, избранной профессии	Влияют косвенно через характер культуры: основы организации (семейный, школьный, общественный, государственный строй жизни) и традиции (язык, религию, быт)
Личные	Представляют процесс внутреннего самоусовершенствования	Влияют через виды самодетельности (самовозрождение, самокритика, самоанализ, самоисправление и др.)

Как видим, саморазвитие личности зависит *от суммы условий и (или) факторов*, которые создают почву для жизнедеятельности, а также способны определять «направление и характер развития» [37, с. 86]. Отсюда следует методологическое обоснование *воспитания* как силы, действующей на физическое, психическое и духовное саморазвитие, способной его направить и изменить. К воспитанию «в широком смысле» ученый относил влияние «внешней природы, людских отношений и воздействий воспитателей» [43, с. 7]. Перед целенаправленным воспитанием П. Ф. Каптерев поставил задачу *усовершенствования личности*, связал ее с тем, что «человеческий организм, саморазвиваясь, проявляет присущие ему свойства без всякого различия в отношении их качества» [34, с. 164]. Поэтому неправильно прятаться за теории совершенства детской природы, правильно организованное образование может значительно «расширить детскую индивидуальность» [35, с. 89], сделать людей «лучше, чем каковы они есть по своей природе» [34, с. 167]. Каждый значимый для ребенка человек, оставаясь служителем саморазвития, должен взять на себя вторую задачу – стремиться усовершенствовать личность. При этом саморазвитие и усовершенствование «сливаются в один поток» [34, с. 168]. В ряд значимых влиятельных взрослых хорошо вписывается педагог-психолог и организуемая им психологическая технология.

По вопросу о *ведущей, но не «всемогущей» роли воспитания в развитии личности* дискутировали известные философы К. А. Гельвеций, Г. В. Лейбниц, Дж. Локк. Рассуждения о столкновении взаимных и перекрестных влияний организма, окружающей общественной и природной среды, целенаправленного воспитания (системного, но зачастую плохо продуманного) ведут современных ученых к важному методологическому выводу: *человек в большей мере саморазвивается и воспитывает себя сам.*

Из данного вывода следовала необходимость психолого-педагогического учета *поливариантности процесса и результатов саморазвития личности*: «Каждому организму предписан природой свой путь развития, указаны определенные пределы деятельности» [43, с. 9]. Было замечено, что «обдуманное и тщательное воспитание может сопровождаться самыми плачевными результатами» [34, с. 172]. И постоянно подчеркивалось, что «личность никогда не может представить совокупности всех ценных человеческих свойств» [35, с. 88]. Данные высказывания аргументируют современное заключение о том, что даже при блестящем выполнении задачи усовершенствования личность все же остается несовершенной.

В этом отношении в синергетике отмечается, что «на практике многие усилия оказываются тщетными, «уходят в песок» или даже приносят вред, если они противостоят собственным тенденциям саморазвития сложноорганизованных систем» [38, с. 4]. Способность диссипативной системы к самодействию приводит к свойству *нелинейности*, нарушающему пропорциональность меры воздействия внешних влияний и изменений состояния системы. Эта непропорциональность зависимости состояния системы от состояния среды делает системы, с одной стороны, исключительно устойчивыми по отношению к крупномасштабным неблагоприятным воздействиям, а с другой стороны – необычайно чувствительными к незначительным колебаниям состояния среды.

С перечисленными выше свойствами саморазвития связан *независимый характер самосовершенствования личности*, так как «мера усовершенствования заключена в каждом человеке. Нельзя усовершенствованием сделать всех людей одинаковыми, привести их к одной и той же ступени развития и совершенства» [34, с. 169]. Именно поэтому любое прикосновение к личности



будет тщетно, если оно осуществляется с наперед составленными шаблонами, схемами, воздушными целями – превратить личность во что угодно. В таких случаях ребенок ищет собственные пути и средства для саморазвития в выбранном только им направлении.

Таким образом, проведенные теоретический анализ свойств личности как диссипативной системы и характеристика процесса саморазвития личности показали следующее:

1) *личность* синтезируется в нашем исследовании как саморазвивающаяся система, опосредованная внешними и внутренними условиями, дающими материал и побуждения для самостоятельной деятельности по самосовершенствованию;

2) в этом отношении *сущность саморазвития личности* представляется нам как процесс количественного и качественного изменения всех сторон личности, который характеризуется свойствами спонтанности, имманентности, непрерывности, целостности, неравномерности, поливариантности, неравновесности, нелинейности, обусловлен природной активностью личности, ее открытостью внешним влияниям и деятельностью по самосовершенствованию;

3) осознание на философском и общенаучном методологических уровнях свойств саморазвития личности как системы является необходимым для конструирования на предметно-тематическом методологическом уровне условий эффективной организации *системы психологических технологий*, в нашем случае, для решения задачи профилактики психосоматических заболеваний обучающихся;

4) технология саморазвития личности, включенная в систему психологических технологий, призвана стимулировать и направлять внутренние механизмы самоизменения обучающихся, активизировать внешние саногенные условия, осуществлять синергию психологического воздействия на всех участников образовательного процесса.

## Литература

1. Селевко, Г. К. Современные образовательные технологии : учеб. пособие / Г. К. Селевко. – М. : Народное образование, 1998. – 256 с.

2. Философия : учеб. пособие для высш. учеб. заведений / отв. ред. В. П. Кохановский, В. П. Яковлев. – Ростов н/Д : «Феникс», 2000. – 576 с.
3. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб. : Питер, 2003. – 720 с. : ил. – (Серия «Мастера психологии»).
4. Рубинштейн, С. Л. Принцип творческой самодеятельности / С. Л. Рубинштейн // Вопросы философии. – 1989. – № 4. – С. 89–95.
5. Костюк, Г. С. О взаимоотношении воспитания и развития ребенка / Г. С. Костюк // Сов. педагогика. – 1956. – № 12. – С. 60–74.
6. Леонтьев, А. Н. Теоретические проблемы психического развития ребенка / А. Н. Леонтьев // Сов. педагогика. – 1957. – № 6. – С. 93–105.
7. Харламов, И. Ф. Как активизировать учение школьников. (Дидактические очерки) / И. Ф. Харламов. – 2-е изд., доп. и перераб. – Минск : «Нар. асвета», 1975. – 208 с.
8. Кочетов, А. И. Теория формирования личности : в 2 ч. / А. И. Кочетов. – Минск : НИО, 1997. – Ч. I : Факторы, структура, сущность формирования личности. – 207 с.
9. Кукушин, В. С. Общие основы педагогики : учеб. пособие для студ. пед. вузов / В. С. Кукушин. – Ростов-на-Дону : Издательский центр «МарТ», 2002. – 224 с.
10. Педагогика : учеб. для вузов / Н. Бордовская, А. Реан. – СПб. : Питер, 2003. – 304 с.
11. Стефановская, Т. А. Педагогика: наука и искусство. Курс лекций : учебное пособие / Т. А. Стефановская. – М. : Изд-во «Совершенство», 1998. – 368 с.
12. Прокопьев, И. И. Педагогика. Основы общей педагогики. Дидактика : учеб. пособие / И. И. Прокопьев, Н. В. Михалкович. – Минск : ТетраСистемс, 2002. – 544 с.
13. Харламов, И. Ф. Саморазвитие личности и воспитание / И. Ф. Харламов // Сов. педагогика. – 1990. – № 12. – С. 28–35, 134.
14. Лихачев, Б. Т. Воля к жизни в становлении личности / Б. Т. Лихачев // Педагогика. – 1996. – № 4. – С. 44–49.
15. Лихачев, Б. Т. Педагогика: Курс лекций : учеб. пособие / Б. Т. Лихачев. – 4-е изд. – М. : Юрайт-М, 2001. – 607 с.
16. Абульханова-Славская, К. А. Стратегия жизни / К. А. Абульханова-Славская. – М. : Мысль, 1991. – 299 с.

17. Слободчиков, В. И. Психология развития человека : Развитие субъективной реальности в онтогенезе / В. И. Слободчиков, Е. И. Исаев ; под общ. ред. В. Г. Щур. – М. : Школьная пресса, 2000. – 416 с.
18. Газман, О. С. Ответственность школы за воспитанность детей / О. С. Газман // Педагогика. – 1997. – № 4. – С. 45–52.
19. Андреев, В. И. Педагогика : учеб. курс для творческого саморазвития / В. И. Андреев. – 2-е изд. – Казань : Центр инновационных технологий, 2000. – 608 с.
20. Кудрявцев, В. Т. Инновационное дошкольное образование : опыт, проблемы и стратегии развития / В. Т. Кудрявцев // Дошкольное воспитание. – 1998. – № 4. – С. 104–111.
21. Концепция воспитания детей и учащейся молодежи в Республике Беларусь : одобр. постановлением коллегии Министерства образования Республики Беларусь от 30 ноября 1999 г., № 24 // Настаўніцкая газета. – 2000. – 22 лютага. – С. 2–3.
22. Педагогика : Большая современная энциклопедия / сост. Е. С. Рапацевич. – Минск : «Соврем. слово», 2005. – 720 с.
23. Маслоу, А. Самоактуализация / А. Маслоу // Психология личности : сб. / под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, А. А. Пузыря. – М. : МГУ, 1982. – С. 108–117.
24. Франкл, В. Поиск смысла жизни и логотерапия / В. Франкл // Психология личности : тексты / под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, А. А. Пузыря. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1982. – С. 118–126.
25. Больнов, О. Ф. Философия экзистенциализма / О. Ф. Больнов. – СПб. : Издательство «Лань», 1999. – 224 с.
26. Цукерман, Г. А. Психология саморазвития / Г. А. Цукерман, Б. М. Мастеров. – М. : Интерпракс, 1995. – 288 с.
27. Куликова, Л. Н. Воспитать себя : кн. для учащихся / Л. Н. Куликова. – М. : Просвещение, 1991. – 143 с.
28. Крылова, Н. Б. Очерки понимающей педагогики / Н. Б. Крылова, Е. А. Александрова. – М. : Народное образование, 2001. – 448 с.
29. Смайлс, С. Саморазвитие умственное, нравственное и практическое / С. Смайлс. – Минск : Унівесітэцкае, 2000. – 411 с.
30. Комбинированные факторы [Электронный ресурс] // Энциклопедический словарь по психологии и педагогике. – Режим

доступа : [http://psychology\\_pedagogy.academic.ru/8076/](http://psychology_pedagogy.academic.ru/8076/) – Дата доступа : 03.01.2015.

31. Князева, Е. Н. Интуиция как самодотраивание / Е. Н. Князева, С. П. Курдюмов // Вопросы философии. – 1994. – № 2. – С. 110–122.

32. Степанов, Е. Н. Педагогу о современных подходах и концепциях воспитания / Е. Н. Степанов, Л. М. Лузина. – М. : ТЦ Сфера, 2003. – 160 с.

33. Свирский, Я. И. Интервью с С. П. Курдюмовым / Я. И. Свирский // Вопросы философии. – 1991. – № 6. – С. 53–57.

34. Каптерев, П. Ф. Избранные педагогические сочинения / П. Ф. Каптерев ; под ред. А. М. Арсеньева. – М. : Педагогика, 1982. – 704 с.

35. Каптерев, П. Ф. Детская и педагогическая психология / П. Ф. Каптерев ; сост. Н.С. Лейтес. – М. : Психолого-социальный ин-т ; Воронеж : Изд-во НПО «МОДЭК», 1999. – 336 с.

36. Каптерев, П. Ф. Психология детской игры / П. Ф. Каптерев // Педагогический листок. – 1893. – № 1. – С. 3–14.

37. Каптерев, П. Ф. История русской педагогики / П. Ф. Каптерев // Педагогика. – 1997. – № 1. – С. 79–93.

38. Князева, Е. Н. Синергетика как новое мировидение: диалог с И. Пригожиным / Е. Н. Князева, С. П. Курдюмов // Вопросы философии. – 1992. – № 12. – С. 3–20.

39. Каптерев, П. Ф. О саморазвитии и самовоспитании / П. Ф. Каптерев // Педагогика. – 1999. – № 7. – С. 73–84.

40. Бранский, В. П. Теоретические основания социальной синергетики / В. П. Бранский // Вопросы философии. – 2000. – № 4. – С. 112–129.

41. Пригожин, И. Философия нестабильности / И. Пригожин // Вопросы философии. – 1991. – № 6. – С. 46–52.

42. Каптерев, П. Ф. Подражание детей книжным героям и подвигам / П. Ф. Каптерев // Воспитание и обучение. – 1893. – № 4. – С. 121–129.

43. Каптерев, П. Ф. О природе детей / П. Ф. Каптерев // П. Ф. Каптерев о семейном воспитании : учеб. пособие / сост. и авт. коммент. И. Н. Андреева. – М. : Издательский центр «Академия», 2000. – С. 5–41.

## 1.7 Первичная профилактика психосоматических заболеваний как система психологических технологий

*Э. А. Соколова*

Понятие «система» в самом общем виде означает «организованное целое» [1, с. 251]. Организация психологических технологий в систему предполагает повышение эффективности воздействия на факторы риска возникновения психосоматики.

Объединение психологических технологий для лечения заболеваний не является новым в современной психотерапии. В частности, Д. Мак-Каллоу предложил метод лечения хронических депрессий с помощью интеграции «когнитивно-бихевиорального подхода с фокусом на интерперсональной сфере личности» [2, с. 17]. Метод называется КБАСП – когнитивно-бихевиоральная аналитическая система психотерапии [2]. Предложенный Д. Мак-Каллоу метод является методом лечения, однако, на некоторые его положения можно опираться и при проведении первичной профилактики психосоматических заболеваний с помощью системы психологических технологий. В частности, в качестве этиологической основы хронической депрессии Д. Мак-Каллоу рассматривал остановку в развитии. Предупреждение остановки в развитии является одним из путей эффективной профилактики психосоматических заболеваний. Лечение депрессии с помощью КБАСП Д. Мак-Каллоу определяет в системе «человек – окружающая среда» [2]. Система первичной профилактики психосоматических заболеваний также реализуется в этой системе. Воздействие на социум при проведении первичной профилактики может предупредить появление факторов риска психосоматики.

С. А. Кулаков пишет об интегративной психотерапии психосоматических заболеваний, и представляет ее методологические аспекты [3]. В частности, он показывает психотерапевтическое воздействие на внутриличностные факторы, включающие нарушенные функции и нарушенный паттерн функционирования, и межличностные, включающие систему развития, семейную и микросоциальную системы [3]. Методологически это в определенной степени соотносится с системой Д. Мак-Каллоу, а также, в качестве схемы, определенным образом соотносится с системой

психологических технологий первичной профилактики психосоматических заболеваний.

Краткосрочная мультимодальная психотерапия показана в исследованиях А. Лазаруса [4]. В ней обосновывается мультимодальность, то есть, системность воздействия, а также краткосрочность [4]. Первичная профилактика психосоматических заболеваний также должна быть краткосрочной, экономичной.

Разные модели интегративной психотерапии психосоматических расстройств у детей и подростков представлены в исследованиях Ю. Ф. Антропова и Ю. С. Шевченко [5]. Собственно профилактика психосоматических расстройств у детей, описанная Ю. Ф. Антроповым и Ю. С. Шевченко, включает применение медицинских и психологических технологий [5].

Первичная профилактика психосоматических заболеваний у организованных групп населения с помощью системы психологических технологий в настоящее время не разработана.

Понимание первичной профилактики как системы психологических технологий предполагает обоснование ее как системы, то есть, цели ее создания, ее состава и структуры, ее динамики, принципов и технологий ее работы, оценки эффективности ее работы.

*Целью* создания и применения системы первичной профилактики заболеваний у организованных групп населения является снижение риска возникновения психосоматики. Использование системы первичной профилактики предполагает, что у членов определенной организованной социальной группы имеются факторы риска возникновения психосоматических заболеваний, и при проведении работы по первичной профилактике психосоматических заболеваний у этой группы будет отмечаться снижение риска их возникновения.

Понимание *состава* предполагает наличие определенных, обоснованных составляющих системы, а понимание *структуры* предполагает понимание внутрисистемных связей между этими составляющими, а именно, их видов, степени связности, их динамики.

Система психологических технологий первичной профилактики психосоматических заболеваний – это искусственное динамическое образование, создание которого является вынужденным, и обусловлено следующими аргументами:

– психосоматические заболевания занимают значительное место в общей структуре заболеваемости, в том числе, и у детей [6, и др.];

– отмечается снижение качества жизни человека, страдающего психосоматическим заболеванием [7];

– заболевание негативно отражается на разных сферах жизнедеятельности больного человека [8];

– установлена ведущая роль психологических факторов в возникновении психосоматических заболеваний [9];

– установлена возможность эффективного воздействия на психологические факторы, являющиеся факторами риска возникновения психосоматики [10];

– установлена возможность мультидисциплинарного и интегративного воздействия на психологические факторы при заболевании [2, 3, 4, 5], что уже предполагает системность воздействия;

– как правило, человек недостаточно осознаёт свою роль в возникновении и профилактике психосоматических заболеваний;

– как правило, здоровый человек не имеет направленности на профилактику психосоматических заболеваний;

– организованные социальные группы возраста ранней юности, при условии эффективности первичной профилактики психосоматических заболеваний, будут подготовлены к самостоятельной работе по предупреждению появления у них психосоматических заболеваний после прекращения воздействия на них системы психологических технологий первичной профилактики психосоматических заболеваний.

Можно привести и другие аргументы.

Искусственно созданная система психологических технологий первичной профилактики психосоматических заболеваний встраивается в систему понимания субъектом отдельных симптомов этого заболевания, своей роли в сохранении собственного здоровья, формирует приемы работы по сохранению собственного здоровья, купирует ряд триггерных психологических факторов психосоматики, а также создает мотивацию к сохранению здоровья до появления психосоматического заболевания. Все это ведет к уменьшению риска психосоматических заболеваний, создает возможности предупреждения их появления, препятствует появлению стойких патологических изменений биологических структур

личности, их жестких связей в структуре болезни. Система первичной профилактики направлена и на улучшение социальной среды для личности, имеющей факторы риска психосоматики путем влияния на субъекты взаимодействия в этой среде.

В своем исследовании психологических систем Л. С. Выготский делает упор на динамику. Он указывает, что «на каждой ступени развития и в каждой форме распада мы имеем ... своеобразные изменяющиеся отношения [11, с. 110]. Л. С. Выготский говорит о системах высших психических функций [11], однако это положение можно применить не только для естественных развивающихся систем, но и для искусственно созданных систем, встраивающихся в естественно развивающиеся системы. В частности, сложная естественно развивающаяся многофункциональная система, которую представляет собой человек (и это доказано многочисленными исследованиями), на каком-то этапе своего развития может приобрести помеху для своей адаптации и развития в виде психосоматического заболевания. Такая система в дальнейшем реализуется в своеобразной форме распада, связанного с воздействием психосоматического заболевания. Искусственно созданная система (система первичной профилактики психосоматических заболеваний) встраивается в систему личности на стадии, когда отдельные симптомы еще не сложились в психосоматическое заболевание, еще не сформировался качественно новый уровень – точка невозврата – психосоматическое заболевание, связи между симптомами не приобрели жесткий характер.

Обоснование системы психологических технологий первичной профилактики психосоматики включает два аспекта.

*Первый аспект* – теоретическое обоснование возможности создания системы психологических технологий, для чего изучался опыт работы с психологическими технологиями, в том числе, их интегративной работы, возможности воздействия на составляющие личности, соотнесение используемых психологических технологий с работой личностной системы, ее структурой и динамикой, а также соотнесение системы психологических технологий первичной профилактики с исследованиями в области теории систем. Соотнесение системы психологических технологий с теорией систем А. И. Умова [12] показывает возможность объединения психологических технологий в систему для проведения



первичной профилактики [13]. Успешный опыт лечения с помощью мультидисциплинарного подхода, интегративный подход в лечении психосоматических заболеваний [2, 3, 4, 5] подтверждают возможность объединения психологических технологий для работы с психосоматикой. При этом для создания системы технологий воздействия вначале необходимо было определиться с составляющими свойствами личности, на которые должно было осуществляться воздействие.

Исследование опиралось на ряд теоретических положений, обоснованных в теориях личности Л. С. Выготского, К. К. Платонова, В. Н. Мясищева, теории функциональной системы П. К. Анохина, и ряде других теорий. Понимание работы системы психологических технологий соотносится с пониманием работы функциональной системы, так как для системы психологических технологий также действует сформулированный П. К. Анохиным для функциональной системы принцип «опережающего отражения мозгом действительного ряда событий во внешнем мире» [14, с. 316]. Человек «ставит цель «сделать что-то» значительно раньше, чем реализует эту цель» [14, с. 314]. При этом «принятие решения ориентировано на тот результат, который соответствует доминирующей в данный момент мотивации» [14, с. 310].

Под воздействием системы психологических технологий создается мотивация сохранения собственного здоровья, результат, представленный в виде образа, в котором заложено избавление от факторов риска психосоматики. Однако в отличие от функциональной системы, работа которой опирается на психофизиологические средства, работа системы психологических технологий опирается и на средства психологических и психосоциальных технологий. Принятие решения о сохранении собственного здоровья под воздействием системы психологических технологий опирается и на представленные для клиента средства такого сохранения. У клиента не только создается мотивация, образ результата, но и осознаются пути его достижения, обоснованные многочисленными исследованиями в области подходов в психологии (культурно-исторического, бихевиорального, когнитивного, экзистенциального и других).

Так как система психологических технологий первичной профилактики имеет цель, средства достижения, результат, то

«такую систему можно рассматривать как своего рода функциональную систему, но не в психофизиологическом или нейропсихологическом смысле, а в смысле психологическом, как определенную систему деятельности» [13, с. 75]. Раз система психологических технологий может быть рассмотрена как система деятельности, то к ней применим деятельностный подход.

Из этого вытекает *второй* аспект – методологическое обоснование *системы деятельности* по первичной профилактике психосоматических заболеваний с помощью психологических технологий.

Аргументы для методологического обоснования следующие:

- методологическая основа позволяет конкретизировать составляющие исследования, дать определение ряда понятий, используемых в исследовании, избежать разночтений [15, и др.];

- на методологической основе появляется возможность построить теоретическую модель проводимого исследования, своевременно подготовить необходимые для проведения исследования средства исследования, продумать методы и структуру исследования [15];

- отсутствие методологического обоснования исследования не позволяет предусмотреть все его аспекты, что может привести к ошибкам в исследовании.

А. М. Новиков и Д. А. Новиков дают определение методологии как учения «об организации деятельности» [15, с. 21]. Организацию деятельности авторы рассматривают и как процесс, и как результат этого процесса [15]. Применительно к системе психологических технологий первичной профилактики психосоматических заболеваний процесс включает ряд этапов:

- теоретическое обоснование необходимости ее создания;
- соотнесение ее с понятием «система»;
- теоретическое обоснование составляющих системы и механизмов их воздействия;
- создание этой системы;
- непосредственное проведение профилактики;
- оценка результата ее воздействия.

Логическая структура деятельности, по мнению А. М. Новикова и Д. А. Новикова, включают: субъекта, объект, предмет, формы, средства, методы и результаты [15].

Логические структуры деятельности:

– *субъект* деятельности – психолог, который с помощью системы психологических технологий реализует поставленную цель – осуществление первичной профилактики психосоматических заболеваний;

– *объект деятельности* – факторы риска психосоматики;

– *предмет деятельности* – первичная профилактика психосоматических заболеваний с помощью системы психологических технологий.

*Гипотеза, лежащая в основе создания системы:* психологические технологии, которые используются в разных подходах медицинской психологии, и эффективность которых доказана многочисленными исследованиями [6], могут быть объединены в систему для проведения первичной профилактики психосоматических заболеваний, и воздействие этой системы на личность может оказаться эффективным.

К *средствам* научного исследования А. М. Новиков и Д. А. Новиков относят логические, информационные, материальные, языковые [15].

*Логические и информационные средства* в исследовании используются для непосредственного создания и обоснования системы психологических технологий, анализа результатов теоретического и эмпирического исследования, и т. д.

*Психологический инструментарий и методы математической обработки* применяются для оценки качества и степени выраженности психологических особенностей, приводящих к развитию психосоматических заболеваний. Временная структура включает ряд последовательных этапов. Исходя из нее, психологический инструментарий используется как до применения системы психологических технологий, так и на заключительном этапе – после применения системы психологических технологий.

*Методы математической обработки* применяются для определения степени выраженности измененных составляющих личности, с которыми будет проводиться работа с помощью системы психологических технологий, для определения частоты встречаемости психологических проблем, а также для сравнения результатов исследования до и после проведения профилактики.

*Логический анализ* используется при проведении всех этапов исследования, анализа литературы, создания системы, определения

теоретических основ и принципов ее работы, оценки эффективности работы системы, и т. д.

Языковые средства используются для уточнения используемых понятий, формулирование гипотез, и т. д. [15].

К методам исследования относятся:

- *теоретический*, включающий изучение и анализ литературы;
- *эмпирический*, включающий проведение эмпирического исследования основной группы, выделения из нее группы риска, воздействие на нее с помощью системы психологических технологий, оценка эффективности ее применения.

*Результаты исследования* опираются на определенные критерии. А. М. Новиков и Д. А. Новиков приводят критерии передового опыта, к которым относят новизну, высокую результативность, стабильность, тиражируемость, оптимальность опыта, соответствие современным достижениям науки [15]. В оценке результатов используются критерии результативности, соответствия современным достижениям науки, оптимальности, тиражируемости. Использование критерия стабильности требует продолжения исследования.

Результативность исследования опирается на ряд критериев ее диагностики. Так как при появлении факторов риска психосоматических заболеваний появляется и их осознание, критерии оценки должны включать и объективные, и субъективные критерии. Как пишут И. А. Батавина и В. И. Тимошилов, «самооценка молодежи качества профилактической работы основывается на двух взаимодополняющих составляющих: субъективной и объективной удовлетворенности целевой аудитории» [16, с. 17]. Авторы указывают, что эффективность информации складывается из удовлетворенности аудитории в полученной информации о проблеме, а также формировании мотивации к преодолению этой проблемы [16]. В нашем исследовании указанные показатели будут оцениваться, однако, не только по результатам анкетирования, но и по объективным показателям сравнения результатов тестирования до и после проведения профилактического семинара.

Характеристика деятельности включает ее особенности, принципы, условия, нормы деятельности [15].

К нормам деятельности, которых необходимо придерживаться при создании и реализации системы психологических технологий

относятся нормы профессиональной этики психолога, нормы научной этики.

Первая фаза исследования [15] включает:

- *постановку проблемы*, которая была обозначена нами в самом начале исследования;
- формулирование цели исследования, которая также была обозначена нами в самом начале исследования;
- определение предмета и объекта исследования, которые определены;
- выдвижение гипотезы – гипотеза выдвинута.

Выдвижение гипотезы основывалось на том, что система психологических технологий, создаваемая для первичной профилактики психосоматических заболеваний, должна создаваться для работы с определенными составляющими личности, которые вследствие дезадаптивного взаимодействия (в том числе, и с окружающей средой), становятся по ряду своих характеристик факторами риска возникновения психосоматических заболеваний.

Обоснование каждой из составляющих личности, а также психологических проблем, на которые осуществлялось воздействие, представлено в ряде разделов монографии.

Система психологических технологий должна воздействовать на каждую из составляющих и встраиваться в естественную динамику процессов, происходящих в личности.

Как пишут А. М. Новиков и Д. А. Новиков, «организовать деятельность означает упорядочить ее в целостную систему с четко определенными характеристиками, логической структурой и процессом ее осуществления – временной структурой...» [15, с. 25].

*На стадии конструирования исследования* нами была составлена *схема исследования*. Она включала определение выборки исследования, ее качественного и количественного состава, подбор методик диагностики факторов, изменение или появление которых могло вызывать появление психосоматики (согласно теориям возникновения психосоматических заболеваний [5, 6, 9]), проведение первичной диагностики, создание системы психологических технологий, воздействие с помощью системы психологических технологий на указанные факторы, повторную диагностику, сравнение результатов.

Создание базы результатов имело целью выявление факторов риска психосоматических заболеваний у каждого из участвующих

в обследовании респондентов. Методики диагностики позволяли выявить наличие или отсутствие указанных факторов. Результаты, полученные с помощью методик для каждого из респондентов, были обработаны с помощью соответствующих ключей, прилагаемых к методикам. По каждому из определяемых факторов были получены результаты для каждого из респондентов. Эти результаты были сопоставлены с нормативами, и для каждого из респондентов установлено наличие или отсутствие у него того или иного фактора риска.

Вторая группа результатов оценивалась по паспортичке к анкете. Паспортичка анкеты включала вопросы:

- о наличии хронических заболеваний;
- о наличии заболеваний из группы психосоматических;
- о частоте острых респираторных и вирусных инфекций, определенная частота которых также указывает на психосоматику.

Результаты ответов на эти вопросы также включались в базу данных. В базе произошло слияние двух потоков информации: одного – о наличии и (или) выраженности факторов риска у каждого из респондентов, а второго – о наличии или отсутствии у него заболеваний. Учащиеся и студенты, которые указали в анкете на наличие таких заболеваний, не включались в группу риска, так как работа с ними не относилась к первичной профилактике. Для первичной профилактики необходимо было выделить такую группу, которая, с одной стороны, не имела психосоматических заболеваний, а с другой – имела факторы риска их возникновения, выраженные в той степени, которая позволяла говорить о них как факторах риска психосоматических заболеваний.

Следующим этапом работы было выделение группы студентов и учащихся, у которых отсутствовали психосоматические заболевания, но присутствовали факторы риска, и формирование их в группу (по желанию), с которой должна была проводиться первичная профилактика.

*Технологическая подготовка исследования* [15] включает подготовку психологического инструментария, создание базы данных, подбор и проведение математической обработки.

Теоретическое и методологическое обоснование реализации системы психологических технологий позволило создать модель, которая уточнялась в процессе дальнейшего исследования.

## Литература

1. Ребер, А. Большой толковый психологический словарь: в 2 т. / А. Ребер; пер. с англ. Е. Ю. Чеботарева. – М.: ООО «Издательство АСТ», «Издательство ВЕЧЕ», 2003. – Т. 2. – 560 с.
2. Мак-Каллоу, Д. Лечение хронической депрессии / Д. Мак-Каллоу; пер. с англ. Н. Алексеевой и О. Исаковой. – СПб.: Речь, 2003. – 368 с.
3. Кулаков, С. А. Практикум по психотерапии психосоматических расстройств / С. А. Кулаков. – СПб.: Речь, 2007. – 294 с.
4. Лазарус, А. Краткосрочная мультимодальная психотерапия / А. Лазарус; пер. с англ. Г. Самигулина. – СПб.: Речь, 2001. – 256 с.
5. Антропов, Ю. Ф. Лечение детей с психосоматическими расстройствами / Ю. Ф. Антропов, Ю. С. Шевченко. – СПб.: Речь, 2002. – 560 с.
6. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей / Д. Н. Исаев. – СПб.: Речь, 2005. – 400 с.
7. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. – СПб.: Издательский дом «Нева»; М.: «ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир», 2002. – 320 с.
8. Зборовский, К. Э. Группы самопомощи в технологии социальной реабилитации инвалидов / К. Э. Зборовский. – Минск, Общественная организация «Белорусская ассоциация социальных работников», 2008. – 156 с.
9. Королева, Е. Г. Психосоматика / Е. Г. Королева. – Минск: «ИВЦ Минфина», 2007. – 216 с.
10. Техники консультирования и психотерапии. Тексты. / Ред. и сост. У. С. Сахакиан; пер. с англ. М. Будыниной [и др.]; науч. ред. Н. Бурыгина, Р. Римская. – М.: Апрель Пресс, изд-во ЭКСМО Пресс, 2000. – 624 с.
11. Выготский, Л.С. О психологических системах / Л. С. Выготский // Собрание сочинений в шести томах. Т. 6 под ред. А. Р. Лурия, М. Г. Ярошевского. – М.: Педагогика, 1982. – С. 109–131.
12. Уемов, А. И. Системный подход и общая теория систем / А. И. Уемов. – М.: Мысль, 1978. – 272 с. [Электронный ресурс] Режим доступа: [www.koob.ru](http://www.koob.ru). Дата доступа – 01.06.2013.

13. Соколова, Э. А. Подходы к теоретическим основам первичной профилактики психосоматических заболеваний как системы психологических технологий / Э. А. Соколова // Инновационные образовательные технологии. – 2013. – № 3. – С. 74–79.

14. Анохин, П. К. Философский смысл проблемы естественного и искусственного интеллекта человека / П. К. Анохин // Синергетика и психология: Тексты: Выпуск 3: Когнитивные процессы / под ред. В. И. Аршинова, И. Н. Трофимовой, В. М. Шендяпина. – М.: Когито – Центр, 2004. – С. 301–319.

15. Новиков, А. М. Методология / А. М. Новиков, Д. А. Новиков. – М.: СИНТЕГ, 2007. – 668 с. Интернет-ресурс: [www.methodolog.ru/books/methodology\\_full.pdf](http://www.methodolog.ru/books/methodology_full.pdf) / Дата доступа 09.09.2013.

16. Батавина, И. А. Опыт использования обратной связи в оценке качества профилактики наркопредрасположенности / И. А. Батавина, В. И. Тимошилов // Современные подходы к продвижению здоровья: материалы V Международной научно-практической конференции (Гомель, 15–16 мая 2014 года). Выпуск 5. – Гомель: Гом ГМУ, 2014. – С. 17–19.



## ГЛАВА 2

# СИСТЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Все составляющие системы психологических технологий первичной профилактики объединены единой целью, однако, каждое из направлений воздействия работает по своим собственным, многократно доказанным в научной литературе технологиям. Для каждой составляющей в системе первичной профилактики действует своя собственная цель, и работает свой собственный механизм ее достижения. Каждое из направлений представлено в соответствующих разделах.

### 2.1 Психологическая технология – поддерживающая и стимулирующая основа саморазвития личности

*Л. И. Селиванова*

#### 2.1.1 Сущность психологической технологии

В настоящее время в теоретической и практической сферах современной психологии широко употребляется понятие «психологическая технология». Использование данного термина остается неоднозначным и зависит от понимания его сущности.

Значение слова «технология» в Энциклопедическом словаре определяется (от греч. *techné* – искусство – мастерство, умение, др.) как «совокупность методов обработки, изготовления, изменения состояния, свойств, формы сырья, материала или полуфабриката, осуществляемых в процессе производства продукции» [1]. Слово технология постепенно заняло практически все области деятельности человека. Выделяют множество видов технологий: информационные, телекоммуникационные, космические, военные, биологические, педагогические, инновационные, нанотехнологии и др.

Психологические технологии относятся к классу *социальных технологий*, различаемых в зависимости от сферы реализации (экономической, политической, духовной) и используемых для достижения определенных целей и задач. С точки зрения широты

решаемых задач, В. В. Козлов предлагает рассматривать три группы психологических технологий: 1) интегративные, оказывающее комплексное воздействие; 2) целевые, решающие узкие задачи; 3) метапсихотехнологии, обучающие применению психотехнологий.

Термин «технология» стал утверждаться в психологии, когда внимание теоретиков и практиков обратилось к особенностям психологического воздействия на человека, а также к особенностям его внутреннего переживания. При обсуждении содержания внешнего воздействия учитывалось, в какой момент оно осуществляется, какие при этом формы, методы, приемы и средства используются, какова ожидаемая реакция исследуемого и др.

При *деятельностном* подходе виды психологических технологий классифицируются по направлениям психологической деятельности либо сферам ее применения (психотехнологии делового общения, эффективного управления, успешных продаж), а также при изучении разнообразных областей психологической реальности (психотехнология мотивации). Здесь психотехнологию характеризуют как «особую форму продуктивной деятельности людей в конкретно-прикладном аспекте, основанную на знании закономерностей функционирования психики» [2, с. 36].

При *акмеологическом* подходе к формулированию рассматриваемого понятия авторами акцентируется совокупность действий и операций. Психотехнология понимается как целенаправленная и упорядоченная соответствующим освоением предметной ситуации, своей ориентировочной основой, совокупность и последовательность действий [3, с. 43].

В работах многих современных психологов термин «психотехнология» упрощенно приравнивается к термину «искусство»: «искусство управления собой», «искусство управления людьми». Так, раскрывая сущность технологии эффективного воздействия на людей, В. Н. Панкратов пишет, что данная психотехнология «предполагает овладение такими психологическими знаниями, которые способствовали эффективному влиянию на окружающих с целью вхождения в доверие, создания особого расположения к ним, позволяющего программировать желание деловых партнеров на постоянное и искреннее сотрудничество с вами [4, с. 21].

Учитывая имеющиеся недостатки в описании технологий и подчеркивая возможность строгой упорядоченности практической

деятельности психолога, ученые по аналогии с промышленными технологиями вводят в структуру психологической технологии понятие «алгоритм». В этом отношении психологическая технология рассматривается как «алгоритм воздействия на психику человека, методы создания определенных переживаний (ощущений, эмоций, воспоминаний), побуждающих субъекта к желаемому действию» [2, с. 39].

В логическую схему алгоритмизированной психологической технологии Т. С. Кабаченко включает средства, приемы и методы психологического воздействия [5, с. 102–103]. К *средствам* воздействия исследователь относит группы факторов, используемых для решения профессиональных задач: с помощью внешних раздражителей различных модальностей, посредством слова и невербальных стимулов, через регуляцию уровня удовлетворения потребностей человека и вовлечения его в специальным образом организованную деятельность. *Прием* воздействия представлен как совокупность средств воздействия, выстроенная в определенный алгоритм для решения профессиональной задачи в конкретных условиях. *Метод* воздействия, в свою очередь, объединяет несколько конкретных приемов воздействия. Специфика такого понимания технологии в том, что алгоритмизированная деятельность может быть многократно тиражирована для достижения заданных результатов.

В работах Н. Д. Узлова, российского ученого, практикующего психолога, синтезировано понятие «*психотехнология*» как «организованная и продуктивная деятельность людей в различных сферах социальной практики, ориентированная на эффективное решение психологических задач с заранее определенным социальным эффектом и представляющая собой совокупность приемов, средств и методов психологического воздействия и влияния, объединенных определенным алгоритмом их применения» [2, с. 40].

Итак, определение понятия «психологическая технология», данное в работах Н. Д. Узлова и приведенное выше, в полной мере отвечает задачам психологической практики и может быть использовано для решения конкретной задачи. В частности, в осуществляемом нами исследовании совокупность психологических технологий используется для профилактики психосоматических заболеваний учащейся и студенческой молодежи.

## 2.1.2 Выраженность потребности в саморазвитии у учащейся и студенческой молодежи

Как уже отмечалось, эффективное управление саморазвитием личности как диссипативной системы связывается с осуществлением ее резонансного стимулирования с помощью специальных условий, включающих осознание ее свойств.

Теоретический анализ имеющейся литературы позволил сформулировать цель эмпирического исследования: определить выраженность потребности в саморазвитии у учащейся и студенческой молодежи.

На констатирующем этапе исследования было осуществлено анкетирование учащихся и студентов, включающее методику «Диагностика реализации потребностей в саморазвитии», опубликованной в пособии Н. П. Фетискина, В. В. Козлова, Г. М. Мануйлова [6]. Участникам предлагалось оценить себя по пятибалльной шкале по каждому из 15 показателей, т. е. максимальный балл выраженности рассматриваемой потребности, который мог набрать испытуемый, – 75. Далее с помощью количественных показателей определялся уровень сформированности потребности к саморазвитию: 55 и более баллов соответствует активной реализации потребности в саморазвитии; диапазон от 36 до 54 баллов свидетельствует об отсутствии сложившейся системы саморазвития; результат от 15 до 35 баллов дает основание полагать, что исследуемый находится в стадии остановившегося саморазвития.

Общая выборка исследования составила 299 человек различного пола от 18 до 26 лет, которые обучаются в педагогическом колледже и классическом университете.

Анализ полученных при анкетировании результатов показал среднее значение потребности к саморазвитию по всей выборке 52,59, что свидетельствует о сформированности данной потребности к юношескому возрасту у большинства учащихся колледжа и студентов университета.

Для сравнения показателей потребности к саморазвитию было сформировано две группы респондентов.

В первую группу ( $n_1$ ) вошли респонденты, обозначившие себя полностью здоровыми, не часто и редко болеющими ОРВИ, не имеющими психосоматических заболеваний, гастрита. Количество человек в группе – 115.

Вторую группу ( $n_2$ ) составили те респонденты, которые отметили наличие у себя психосоматических заболеваний, гастрита, а также часто болеющие ОРВИ. Количество человек во второй группе – 110.

Следует отметить, что при заполнении бланков 19 человек не указали наличие заболеваний, поэтому данные респонденты не были включены в группы для сравнения. В данные группы также не были включены 55 респондентов, имеющих хронические заболевания и не указавших наличие психосоматических проявлений.

Результаты анкетирования позволили определить средние значения потребности в саморазвитии по вышеназванным группам респондентов – 51,73 и 52,84, а также в каждой из выборок выявить средние значения потребности у групп респондентов, показавших различный ее уровень.

На рисунке 2 показаны средние значения выраженности у респондентов потребности в саморазвитии в группе  $n_1$ : с остановившимся саморазвитием значение выраженности потребности в саморазвитии – 32; у не имеющих сложившейся системы саморазвития – 46,32; у активно реализующих саморазвитие – 61,11. Соответственно, по трем уровням результаты по группе  $n_2$  следующие: 30,25; 48,25 и 61,07.

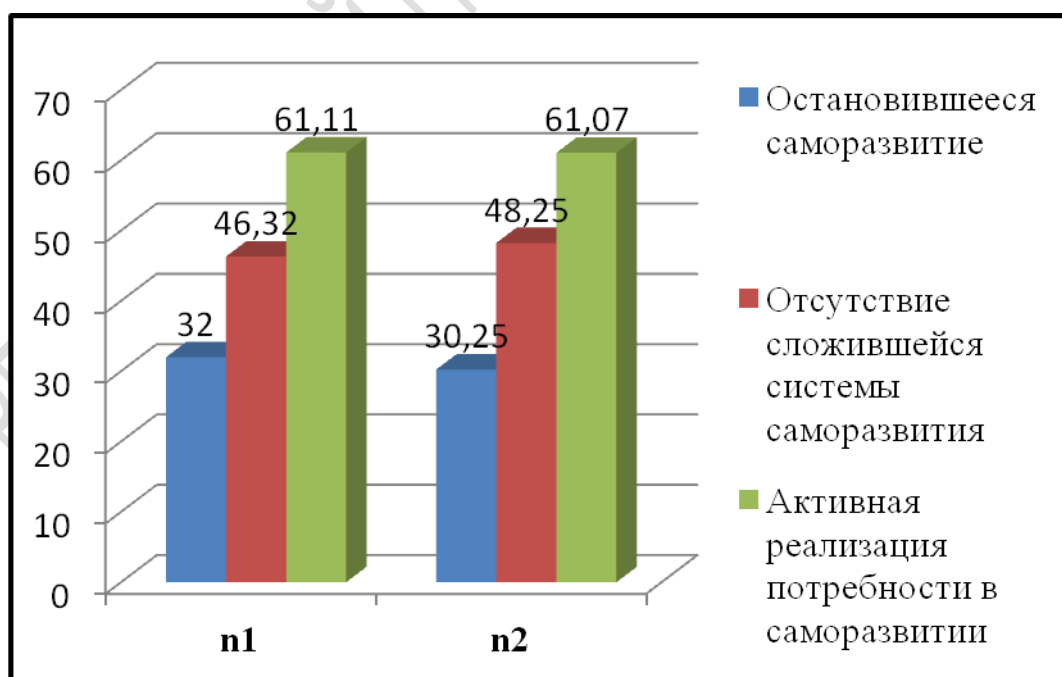


Рисунок 2 – Средние значения показателей потребности в саморазвитии в группах респондентов  $n_1$  и  $n_2$

Для выявления различия двух выборочных средних величин был применен t-критерий Стьюдента при условии достаточно больших объемов несвязанных выборок ( $n \geq 30$ ):  $n_1=115$ ,  $n_2=110$ .

Анализ полученных результатов показал при  $p \leq 0.01$  отсутствие существенных различий выраженности потребности в саморазвитии у респондентов, разделенных по группам относительно здоровья. Это позволяет сделать вывод о том, что, несмотря на имеющиеся заболевания, обучающиеся проявляют достаточное стремление к саморазвитию, осуществляют активную деятельность по самоизменению своей личности. Данные выводы были подтверждены и в ходе индивидуальной беседы.

Мы проанализировали также встречаемость трех уровней выраженности потребности в саморазвитии в группах  $n_1$  и  $n_2$ .

В группе  $n_1$ : с остановившимся саморазвитием выявлен 1 человек (1 %); с отсутствием сложившейся системы саморазвития – 71 человек (62 %); с активной реализацией потребности в саморазвитии – 43 человека (37 %).

В группе  $n_2$ : 4 человека (4 %) – с остановившимся саморазвитием; 61 человек (55 %) не имеют сложившейся системы саморазвития и 45 человек (41 %) показали активную реализацию потребности в саморазвитии.

Описанные результаты отражены на рисунке 3.

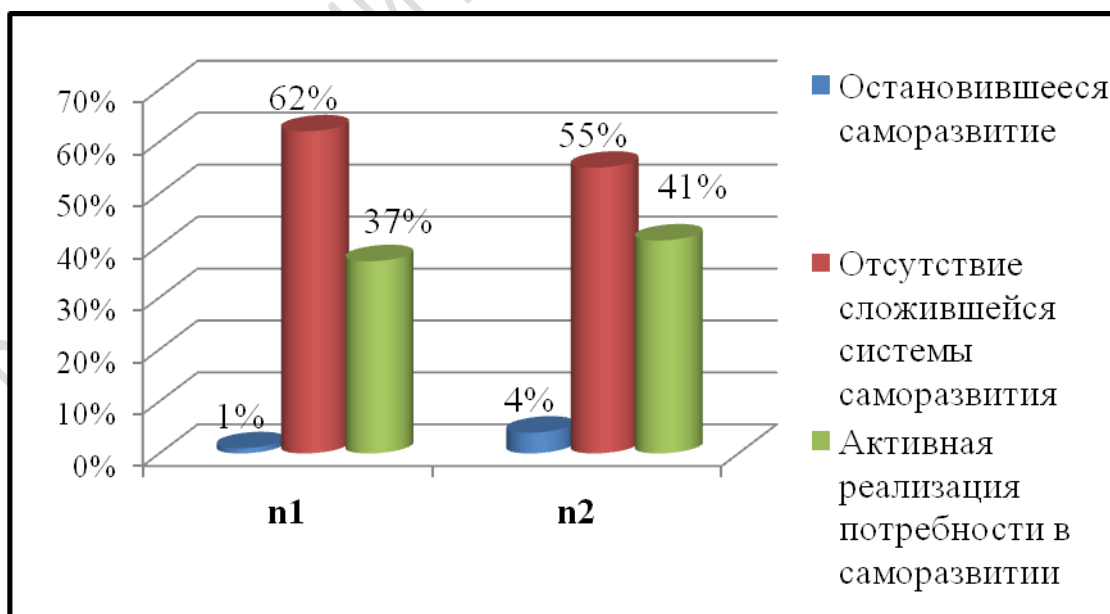


Рисунок 3 – Распределение респондентов по уровням выраженности потребности в саморазвитии в группах  $n_1$  и  $n_2$

Далее нами было осуществлено сравнение тех групп в рассматриваемых выборках, где результаты выраженности потребности в саморазвитии фиксируются на уровне «Отсутствие сложившейся системы саморазвития» (т. е. в диапазоне от 36 до 54 баллов): 71 человек в первой выборке и 61 человек во второй выборке обучающихся.

Сравнение процентного соотношения в группах  $n_1$  и  $n_2$  респондентов, не имеющих сложившейся системы саморазвития, при использовании углового преобразования Фишера показало отсутствие достоверных различий в частоте встречаемости данного признака.

В то же время сравнение средних значений (46,32 – в группе  $n_1$ ; 48,25 – в группе  $n_2$ ) выраженности потребности в саморазвитии у респондентов, не имеющих сложившейся системы саморазвития, показало наличие статистически достоверных друг от друга отличий при  $p \leq 0.05$ . Величина t-критерия Стьюдента попала в зону неопределенности, т. е. различия между показателями достоверны на 5 % уровне.

Полученные результаты показывают, что, несмотря на имеющиеся заболевания и отсутствие сложившейся системы саморазвития, показатель выраженности потребности в саморазвитии у этих респондентов достоверно выше, чем в группе условно здоровых респондентов с отсутствием сложившейся системы саморазвития.

Т. е. можно говорить о том, что осознание наличия заболеваний у респондентов не только не мешает осуществлению процесса саморазвития, а наоборот, создает противоречия, стимулирующие потребность в саморазвитии, повышающие ее выраженность и стремление систематизировать соответствующую деятельность. Это может быть связано с компенсацией, защитным механизмом психики, который заключается в бессознательной попытке преодоления реальных и воображаемых недостатков и проявляется в виде дополнительных усилий, прикладываемых к деятельности, как бы «компенсирующей» недостатки человека. В индивидуальной психологии А. Адлера компенсация описывается как теоретический конструкт, раскрывающий стремление человека устранить из сознания комплекс неполноценности за счет развития физических или психических функций, приводящих к переживанию чувства адекватности.

Следующим этапом анализа результатов исследования было сравнение в тех же выборках  $n_1$  и  $n_2$  групп респондентов, которые активно реализуют потребность в саморазвитии (в диапазоне от 55 до 75 баллов): 43 человека в первой выборке и 45 человек во второй выборке.

Анализ результатов показал отсутствие достоверных различий по частоте встречаемости респондентов с уровнем «Активная реализация потребности в саморазвитии» в группах здоровых и имеющих заболевания, а также отсутствие достоверных различий при сравнении в тех же группах средних значений (61,11 и 61,07) выраженности потребности в саморазвитии ( $p \leq 0.01$ ).

*Выводы.* Исследование выраженности потребности в саморазвитии у учащейся и студенческой молодежи, принадлежащей к двум совокупностям данных (являющихся условно здоровыми и имеющих заболевания), показало:

1) отсутствие статистически достоверных различий средних значений величин друг от друга при сравнении показателей выраженности потребности в саморазвитии всей группы здоровых респондентов и всей группы респондентов с заболеваниями;

2) отсутствие статистически достоверных различий частоты встречаемости и средних значений величин друг от друга при сравнении показателей в группе здоровых респондентов и группе респондентов с заболеваниями, в обоих случаях активно реализующих потребность в саморазвитии.

3) наличие статистически достоверных различий средних значений величин друг от друга при сравнении респондентов с отсутствием сложившейся системы саморазвития в двух группах, в то же время показывающих отсутствие достоверных различий встречаемости респондентов с данной стадией выраженности потребности в саморазвитии.

Таким образом, потребность в саморазвитии является сформированной к юношескому возрасту у большинства учащихся колледжа и студентов университета. В то же время выраженность потребности в саморазвитии в группе условно здоровых респондентов, не имеющих сложившейся системы саморазвития, достоверно ниже, чем у респондентов с тем же уровнем выраженности потребности в саморазвитии, имеющих заболевания. Анализ полученных результатов показал необходимость формирования



экспериментальной группы для осуществления психологических технологий профилактики психосоматических заболеваний у учащейся и студенческой молодежи из «группы риска», в которую будут включены условно здоровые респонденты, не имеющие сложившейся системы саморазвития.

### 2.1.3 Создание условий для саморазвития личности

Исходя из проведенного в первой части монографии теоретико-методологического обоснования психологической технологии, выстраиваемые с ее помощью определенные *условия* оказывают влияние на саморазвитие всех сторон личности, а также содействуют ее совершенствованию. Саногенность и синергетизм выстраиваемой технологии проявляется в обеспечении процессов обмена в каждой точке взаимодействующих систем: в одной среде («личность») разыгрываются основные, интересующие нас процессы (в т. ч. процесс саморазвития), а другая среда («психологическая технология») прилегает к первой в каждой точке и служит для нее *поддерживающей* и *стимулирующей* основой.

Мы исходим из того, что психологическая технология является частью целостного воспитательного процесса. Академик И. Ф. Харламов подчеркивал, что именно в саморазвитии воспитание получает «подлинную реализацию и эффективность» [7, с. 29]. Сущность «спонтанности», «самодвижения», по его мнению, заключается в том, что внешние воздействия, преломляясь через внутреннее восприятие развивающейся личности, возбуждают у последней осознание и переживание разрыва между достигнутым и необходимым уровнем в работе над собой. Как было показано, к внешним стимулам саморазвития относятся средовые влияния и воспитание (организованное влияние среды), а к внутренним – потребности, мотивы, интересы, установки.

Важным исследовательским направлением в психологии и педагогике остается поиск *оптимальных условий* взаимовлияния саморазвития и образовательного процесса. В частности, представляя саморазвитие в виде «собственной активности человека в изменении себя» [8, с. 28] и ссылаясь на идеи П. Ф. Каптерева [8, с. 73], С. С. Кашлев характеризует педагогический процесс как комплекс «условий развития учащихся и педагога» [8, с. 8].

Отсюда одним из аспектов практической реализации технологии саморазвития личности признается *психологическая поддержка обеспечения* в учреждении образования, а также семьях обучающихся, той совокупности *условий*, которая соответствует свойствам процесса саморазвития.

Первым условием саморазвития личности мы назовем *осознание и принятие всеми участниками образовательного процесса целевого назначения внешнего влияния* (в т. ч. системы психологических технологий), которое заключается в *создании единого пространства для формирования целостной жизненно устойчивой, культурной, нравственной, творческой личности, способной к самореализации и саморазвитию*. Психологическая поддержка целеполагания осуществляется в формах различных выступлений педагога-психолога в ходе педагогических советов, методических совещаний, классных и кураторских часов. Наглядные средства технологии, в т. ч. оформленные информационные материалы, также помогают обучающимся, их родителям и педагогам принять целевые ориентиры, соответствующие собственным личностным стремлениям и современным требованиям общества.

В выстроенном едином пространстве рассматриваемая психологическая технология призвана не руководить саморазвитием личности, а *создавать предпосылки* для ее совершенствования. Соответственно, *задачи технологии саморазвития личности формулируются по трем направлениям психологической коррекционно-развивающей деятельности*, а именно: 1) устранение препятствий с пути развития сил; 2) содействие правильному развитию уже имеющихся способностей; 3) искоренение недостатков и внедрение ценных свойств.

Психологическая работа начинается с *познания и организации самопознания каждой индивидуальности*. «Чтобы с успехом приняться за изменение личности в видах ее усовершенствования, предварительно неизбежно изучить воспитываемую личность, выяснить ее ценные свойства, ее неудовлетворительную наследственность и выработать правильную систему действий» [9, с. 89]. В этом отношении, прежде всего, важна установка на общее принятие обучающегося как личности, признание его индивидуального своеобразия, его права проявлять свое «Я» на том уровне развития, которого он уже достиг в своей жизни.

«Каждый человек неискоренимый субъективист; у каждого свой характер, свой вкус, свои особенные органы внешних чувств, свое здоровье и болезни, особенные ум, память и фантазия», – писал в этом отношении П. Ф. Каптерев [10, с. 411]. До понимания каждого субъекта саморазвития доводится вывод о том, что индивидуальные особенности и способности обучающихся ведут к различию их самодеятельности. Отсюда *поддержка индивидуальности* по сути осуществляется через поддержку ее самостоятельности, оригинальности, творчества.

Исследователи индивидуального развития З. Ю. Смирнова и А. М. Каменский анализируют становление индивидуальности как «онтопсихологическую конкретизацию развития человека, состоящую в спонтанном возникновении качественно новых ее интегральных свойств» [11, с. 83]. Среди условий саморазвития индивидуальности в учреждении образования педагог-психолог непосредственно осуществляет квалифицированное и своевременное определение задатков и склонностей учащихся.

Следует в то же время учитывать сложности в определении точных параметров состояния и саморазвития систем отдельной личности. Решение данной проблемы переносится к *поливариантности* обучения и воспитания. Богатство содержания образования, предоставление личности выбора возможностей самопроявления, разнообразие методов и форм работы обеспечивают растущему человеку больше шансов найти для себя что-нибудь действительно ценное. С точки зрения синергетики, это выглядит как разворачивание тезауруса, множества вариантов для отбора, представление возможных путей развития в точке бифуркации (раздвоения): «Вблизи точек бифуркации в системах наблюдаются значительные флуктуации. Такие системы как бы колеблются перед выбором одного из нескольких путей эволюции. Небольшая флуктуация может послужить началом эволюции в совершенно новом направлении, которое резко изменит все поведение макроскопической системы» [12, с. 495]. Согласно данной идее синергетики, даже малое событие или действие может оказать решающее влияние на общее течение саморазвития, если в определенный момент окажется в точке ветвления альтернативных путей развития. Предоставление же этих путей увеличивает шансы для изменения системы.

Понимание данного механизма приводит на данном этапе логику психологической работы к поддержке свободного выбора обучающимся вариантов индивидуального образовательного маршрута (целей, задач, объема, форм, сложности, темпа деятельности) соответственно выявленному своеобразию личности. И далее в интересах обучающихся психолог с помощью администрации способствует созданию в учреждениях общего и дополнительного образования поля реального применения способностей. Соответствующие рекомендации получает от психолога педагогический коллектив учреждения образования и родители.

Следующим условием, которое призвана обеспечивать рассматриваемая технология, является *помощь саморазвитию личности*. На первый план выдвигается изучение особенностей протекания внутренних процессов, с помощью которых обучающийся овладевает знаниями: внимания, воображения, памяти, мышления, др. К видам помощи саморазвитию личности относятся: укрепление слабой памяти, развитие мышления, воображения и др., обучение саморегуляции эмоционально-волевой сферы личности. В каждом случае основными методами реализации помощи будут соответствующие упражнения, включенные в коррекционно-развивающий тренинг.

В отношении работы с недостатками личности выдающийся ученый П. Ф. Каптерев подчеркивал, что «уничтожение недостатков расширяет личность качественно, сообщая ее деятельности правильное течение ... Привитие новых свойств личности будет обогащать личность и количественно, и качественно, делая ее содержательнее во всех отношениях» [9, с. 101]. Причем важным условием формирования качеств личности, необходимых для ее саморазвития, ученый считал наличие определенной «степени свободы» [10, с. 90]. В отношении обсуждаемой нами роли педагога-психолога речь идет о применении форм и методов профилактики отклонений в поведении и развитии обучающихся, а также о психологической поддержке воспитательной работы учреждения образования по формированию здорового образа жизни и социально приемлемых личностных качеств.

Вторым важнейшим аспектом практической реализации технологии саморазвития личности является *психологическое стимулирование* обучающихся с опорой на внутренние факторы, «перводвигатели», побуждающие личность к саморазвитию.

Одним из основных в теории самоорганизации является понятие «аттрактор», «относительно конечное, устойчивое состояние системы, которое как бы притягивает к себе множество «траекторий» движения (развития) системного объекта» [13, с. 143]. На аттракторы как «реальные структуры в открытых нелинейных средах», по мнению Е. Н. Князевой и С. П. Курдюмова, «выходят процессы эволюции в этих средах в результате затухания в них переходных процессов» [14, с.7].

При этом следует учитывать, что познание и самопознание личности ориентируется на анализ ее *интересов, целей, стремлений, идеалов, представлений о будущем*. Мнение современных ученых соотносится с предложением П. Ф. Каптерева опираться на внутренние факторы, побуждающие учащихся к саморазвитию: познавательные интересы, индивидуальные мотивы, разнообразные чувства, «теоретические потребности понять ту среду, в которой приходится жить», и «практические потребности подготовиться к жизни и профессиональной деятельности» [10, с. 368].

Важной внутренней движущей силой саморазвития личности является *интерес*. Кроме интереса к содержанию и результату занятий в психологии рассматриваются интерес к цели и самому процессу познания. В зависимости от содержания деятельности интересы классифицируются на группы: физические, умственные, эстетические, социальные, др. Стимулирование интересов обучающихся связано с изучением источников возникновения интересов, с определением периода развития. Интерес участников группового занятия – важное условие его эффективности.

*Внутренние причины и перспективы*, обуславливающие значительную часть активности личности и характеризующие самостоятельность ее саморазвития, должны изучаться с не меньшей тщательностью, чем внешние условия жизни. Г. А. Цукерман и Б. М. Мастеров указывают, что в задачи технологии саморазвития должна быть включена *фасилитация процессов постановки целей самоизменения* [15]. В более младшем возрасте именно семья, словами П. Ф. Каптерева, «лучше может приноровиться к свойствам личности и предоставить гораздо больше средств для саморазвития, чем школа» [16, с. 76]. Роль психолога на данном этапе состоит в помощи семье в конкретизации и развитии индивидуальных особенностей и интересов ребенка. Начиная с подросткового и продолжая в юношеском возрасте, осуществляется

организация непосредственной психологической и педагогической помощи обучающимся с применением цикла упражнений в постановке целей (стратегических, тактических, долгосрочных, краткосрочных, промежуточных), поиске информации и средств для планирования и решения поставленных задач.

Силу импульса движения к цели придает знание и направление к *идеалу*. И сегодня применим в практической деятельности по саморазвитию «Каптеревский идеал», «путеводная для жизни звезда», который сочетал широкую «совокупность свойств», «ценных черт» и был сформулирован лаконично – «добрый общественник» [10, с. 179, 195]. В его содержание ученый включал осознание личностью своей общественной культурной обязанности, гордости труженика, человеческого достоинства, уважение к своей и чужой личности, свободу самодеятельности, ответственность, инициативность, умелость. Заслугой П. Ф. Каптерева является акцентирование в идеале *субъективного элемента*, смысл которого в современной деятельности обучающегося состоит в его личном творчестве, отражающем свойства творца и претерпевающим изменения в связи с ходом саморазвития.

Для регулирования общей направленности личности в ее движении к идеалу, включающему совокупность идеалов государственных, общественных и собственно личных, необходимо измерение и стимулирование потребностей, прежде всего познавательных и самосовершенствования, формирование ценностных ориентаций и мировоззрения. «Школа, не закладывающая основ стройного мировоззрения, не создающая потребности служить развитию культуры, осуществлению идеалов, благу человечества, такая школа не выполняет своего назначения», – писал П. Ф. Каптерев [17, с. 248–249]. Эти взгляды созвучны аксиологическому методологическому подходу, выстраивающему образовательный процесс на всем его протяжении в направлении формирования у личности таких жизненно важных ценностей, как человек, семья, труд, знания, культура, отечество, мир, честь, достоинство, здоровье. В ходе своих занятий психолог создает соответственно идеалосообразную технологию.

В регулировании направленности личности к самосовершенствованию весьма важной выступает роль значимых сверстников (друга, одноклассника, брата, сестры и др.) и взрослых (родителя,

психолога, педагога, тренера и др.), осуществляющих постоянное личностное и профессиональное самосовершенствование. По мнению Н. Б. Крыловой и Е. А. Александровой, саморазвитие «отражает независимость и автономию ребенка, который развивается как в поле взаимодействия со сверстниками и со взрослыми, так и в пространстве собственных форм и способов деятельности на основе индивидуальных задатков, своей мотивации и опыта, а также стимулирования педагогом детской инициативы» [18, с. 286–287]. На первый план выходят такие проявления сотрудничества, как поддержка, защита, помощь. Упражнения на взаимодействие включаются в психологическую программу.

Запускающим механизм саморазвития фактором Н. Н. Поддьяков считает «циклическую самостимуляцию», когда *потребность в самообновлении* ведет к усилению поисковой активности, разрушению прежних представлений, к возрастанию упорядоченности и устойчивости психических образований на новом уровне [19, с. 13]. Анализ, синтез, дифференциацию, интеграцию автор называет фундаментальными единицами, аккумулирующими потенциал развития. Организация применения данных мыслительных операций рекомендуется психологом в любых видах деятельности обучающихся (учебной, коммуникативной, трудовой, игровой, спортивной и др.).

Достижению высот творческого саморазвития, по мнению А. С. Зубра способствует самосовершенствование личности как «процесс творения себя» [20, с. 24]. В данный процесс автор включает отдельные элементы: самопознание, самонаблюдение, самоконтроль, самооценка, самообладание, самообновление. По его мнению, необходимо привести личность к самосовершенствованию, чтобы вся жизнь ее стала процессом саморождения. Каждый из перечисленных элементов самосовершенствования включается в тематику занятия педагога-психолога с группой.

«Школа доминанты самосовершенствования личности» под научным руководством Г. К. Селевко ориентируется не только на удовлетворение познавательной потребности, востребованной в современных технологиях, но и ряда других потребностей: в самоутверждении, самовыражении, защищенности, самоактуализации [21, с. 212]. Важно, чтобы человек определил для себя способности, место и время *самореализации*. Как отмечает исследователь

психологии активности Л. П. Гримак, «методика самореализации должна предполагать оперативную помощь процессу общения человека с собой» [22, с. 218]. Технология саморазвития здесь реализуется через разнообразные виды самодеятельности и использование методов самовоспитания (самоприказ, самовнушение, самоисповедь и др.), способствующих саморазвитию личности. Приемы обучения применению этих методов также включаются в программу групповых занятий и индивидуальных бесед.

Принципиальной позицией при стимулировании саморазвития является акцентирование *самодеятельности личности*, так как «вся жизнь есть деятельность» [23, с. 9]. И при организации помощи саморазвитию, и при реализации усовершенствования личности на практике следует опираться на общенаучное методологическое положение о *проявлении и саморазвитии личности в деятельности*. Педагог-психолог показывает, что для саморазвития психических, физических, духовных сил человека существуют разнообразные средства: чтение, рисование, музыка, гимнастика, массаж, лечение и др. Стимулированию саморазвития тех или иных сил человека способствует демонстрация, усвоение и систематическое повторение соответствующих упражнений с применением разнообразных средств.

В то же время в соотношении с недостатком личности может быть полезна и бездеятельность. Психолог рекомендует так устроить окружающую личность обстановку, чтобы недостатку не было практики. Положительные же свойства личности предлагается постоянно применять в различных жизненных ситуациях, укреплять и их силой заглушать недостаток. По мнению П. Ф. Каптерева, «нужно искоренять недостаток измором, а воспитываемой личности разъяснять его вред, нецелесообразность, внушать необходимость сдерживания при случайном возбуждении недостатка к деятельности» [10, с. 178]. В этом случае борьба с недостатками явится самостоятельным направлением саморазвития, а самосовершенствование личности будет продолжением и завершением саморазвития, предоставлением личности того, что составляет ее потребность, но чего у нее нет.

Проведенный сравнительный анализ опорных понятий теории самоорганизации и основных теоретических положений процесса саморазвития позволил выделить принципы практической



реализации технологии саморазвития личности в системе профилактики психосоматических заболеваний учащейся и студенческой молодежи (таблица 2).

Таблица 2 – Синергетизм принципов технологии саморазвития личности

Свойства диссипативной системы (согласно теории самоорганизации)	Характеристика саморазвивающейся личности	Свойства процесса саморазвития	Принципы технологии саморазвития личности
1	2	3	4
Подчинение закону всеобщности саморазвития систем	Природная предрасположенность к саморазвитию	Имманентность Спонтанность	Принцип учета природного саморазвития человека
Противоречие между изменчивостью и устойчивостью – источник самодеятельности	Организм носит источник активности; чередование пассивной и активной сторон природы человека	Активность Непрерывность	Принцип опоры на самодеятельность обучающихся
Природа строит необходимую структуру, исходя из внутренних тенденций	Личность – самоорганизующаяся система; отсутствие гармонии в физической и психической организации	Неравномерность Дисгармоничность	Принцип допустимости самоорганизации
Целостность, не равная сумме частей; имеет место перекрытие областей локализации структур с дефектом энергии	Стороны личности равноценны, своеобразны, взаимообусловлены; предрасположенность к психическому и духовному саморазвитию	Объединенность Связность	Принцип целостности
Обмен с другими системами и средой материалом и энергией	Восприимчивость к влиянию естественных, культурных, личных факторов	Открытость влиянию суммы условий	Принцип открытости внешнему влиянию
Стремление к аттрактору ведет к росту синтеза порядка и хаоса, переходу к системе высокого ранга	Наличие интересов, целей, идеалов, представлений о будущем; потребности личные и общественные	Направленность	Принцип идеалосообразности

## Окончание таблицы 2

1	2	3	4
Наличие макроскопических процессов обмена между элементами; относительная независимость от условий жизнедеятельности	Свойство излишки сил, материала, энергии передавать другим органам и системам, использовать их на рост и деятельность	Неравновесность Независимость и самостоятельность в самосовершенствовании	Принцип автономности
Непропорциональность меры внешнего воздействия и изменения системы, наличие моментов неустойчивости – колебаний внутри системы	Способность к сохранению целостности; сопротивление влияниям, не соответствующим индивидуальным потребностям и склонностям	Нелинейность Непредсказуемость	Принцип помощи саморазвитию
Предоставление вариантов отбора в точке бифуркации дает шансы изменения системы	Самостоятельность в поиске и выборе путей и средств саморазвития	Поливариантность хода и результатов Индивидуальность меры усовершенствования	Принцип поддержки индивидуальности

Таким образом, технология саморазвития личности, включенная в систему психологических технологий профилактики психосоматических заболеваний учащейся и студенческой молодежи, способствует реализации одной из общих задач воспитания, сформулированной в Кодексе Республики Беларусь об образовании: «создание условий для социализации и саморазвития личности обучающегося [24, с. 20].

Благоприятные условия (или почва) для саморазвития личности выстраиваются при соответствии всего технологического процесса, принципов его организации, способов психологического воздействия сущностной характеристике саморазвития, что в совокупности обеспечивает синергетический и резонирующий эффект всей системе психологических технологий, оказывающих саногенное влияние на личность.

## Литература

1. Технология [Электронный ресурс] // Энциклопедический словарь. Крупнейший сборник онлайн-словарей. – Режим доступа : <http://www.onlinedics.ru/slovar/bes/t/tehnologija.html>. – Дата доступа : 21.06.2014.
2. Узлов, Н. Д. Психотехнология : к проблеме определения понятия / Н. Д. Узлов // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. – 2011. – № 1. – С. 32–42.
3. Ситников, А. П. Акмеологический тренинг : Теория. Методика. Психотехнологии / А. П. Ситников. – М. : Технологическая школа бизнеса, 1996. – 428 с.
4. Панкратов, В. Н. Психотехнология управления людьми / В. Н. Панкратов. – М. : Изд-во Института психотерапии, 2001. – 324 с.
5. Кабаченко, Т. С. Методы психологического воздействия / Т. С. Кабаченко. – М. : Пед. общество России, 2000. – 544 с.
6. Фетискин, Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп : учеб. пособие для вузов / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. – М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. – 488 с.
7. Харламов, И. Ф. Саморазвитие личности и воспитание / И. Ф. Харламов // Сов. педагогика. – 1990. – № 12. – С. 28–35, 134.
8. Кашлев, С. С. Педагогика : теория и практика педагогического процесса : учеб. пособие : в 3 ч. / С. С. Кашлев. – Минск : Зорны верасень, 2005. – Ч. 1. – 124 с.
9. Каптерев, П. Ф. Детская и педагогическая психология / П. Ф. Каптерев ; сост. Н. С. Лейтес. – М. : Психолого-социальный ин-т ; Воронеж : Изд-во НПО «МОДЭК», 1999. – 336 с.
10. Каптерев, П. Ф. Избранные педагогические сочинения / П. Ф. Каптерев ; под ред. А. М. Арсеньева. – М. : Педагогика, 1982. – 704 с.
11. Каменский, А. М. Индивидуальное развитие личности ребенка в условиях общеобразовательной школы / А. М. Каменский, З. Ю. Смирнова // Школьные технологии. – 2000. – № 3. – С. 83–103.
12. Философия : учеб. пособие для высш. учеб. заведений / отв. ред. В. П. Кохановский, В. П. Яковлев. – Ростов н/Д : «Феникс», 2000. – 576 с.

13. Степанов, Е. Н. Педагогу о современных подходах и концепциях воспитания / Е. Н. Степанов, Л. М. Лузина. – М. : ТЦ Сфера, 2003. – 160 с.
14. Князева, Е. Н. Синергетика как новое мировидение: диалог с И. Пригожиным / Е. Н. Князева, С. П. Курдюмов // Вопросы философии. – 1992. – № 12. – С. 3–20.
15. Цукерман, Г. А. Психология саморазвития / Г. А. Цукерман, Б. М. Мастеров. – М. : Интерпракс, 1995. – 288 с.
16. Каптерев, П. Ф. О саморазвитии и самовоспитании / П. Ф. Каптерев // Педагогика. – 1999. – № 7. – С. 73–84.
17. Каптерев, П. Ф. Детство И. И. Обломова : психолого-педагогический этюд о причине происхождения и развития лени / П. Ф. Каптерев // Женское образование. – 1891. – № 3. – С. 248–266.
18. Крылова, Н. Б. Очерки понимающей педагогики / Н. Б. Крылова, Е. А. Александрова. – М. : Народное образование, 2001. – 448 с.
19. Поддьяков, Н. Н. Основное противоречие развивающейся психики ребенка / Н. Н. Поддьяков // Педагогика. – 2000. – № 1. – С. 12–20.
20. Зубра, А. С. Формирование культуры личности : пособие / А. С. Зубра. – Минск : Выш. шк., 2004. – 206 с.
21. Селевко, Г. К. Современные образовательные технологии : учеб. пособие / Г. К. Селевко. – М. : Народное образование, 1998. – 256 с.
22. Гримак, Л. П. Общение с собой : начала психологии активности / Л. П. Гримак. – М. : Политиздат, 1991. – 320 с.
23. Каптерев, П. Ф. Психология детской игры / П. Ф. Каптерев // Педагогический листок. – 1893. – № 1. – С. 3–14.
24. Кодекс Республики Беларусь об образовании от 13 янв. 2011 года. – Минск : Нац. Центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2011. – 400 с.

## **2.2 Психологические проблемы и технологии работы с ними**

*Э. А. Соколова*

Психологическая проблема как научное понятие недостаточно методологически разработано, что, в какой-то мере, связано

с ее кажущейся очевидностью, а также с разными значениями, вкладываемыми в это понятие. В 2012 году нами было дано определение психологической проблемы [1]. *«Психологическая проблема – это активно отражаемая в сознании человека реально существующая, существовавшая или предполагаемая проблема, проявляющаяся в ее понимании или понимании переживаний и (или) в понимании симптомов. Она отражает личностный смысл, к ней формируется определенное отношение, что вызывает активность человека в определенных сферах его жизнедеятельности»* [1, с. 84].

В отличие от факторов риска психосоматики, представленных в литературе однозначно, часто с указанием количественных нормативов, психологические проблемы в качестве фактора риска носят комплексный характер, или действуют как факторы риска возникновения психосоматических заболеваний лишь при определенных условиях. Выделить их можно было только на основании, главным образом, качественного анализа, с учетом вхождения в их состав однозначных факторов или с учетом анализа условий их действия. Для установления психологических проблем у организованных групп населения было проведено исследование студентов разных курсов (2–5) факультета психологии и педагогики Гомельского государственного университета имени Франциска Скорины, а также учащихся 3 курсов Гомельского педагогического колледжа имени Л. С. Выготского. Общий объем выборки – 299 человек. Состав студентов определялся произвольно. Результаты исследования психологических проблем представлены в таблицах.

Таблица 1 – Психологические проблемы в понимании студентов и учащихся

Конструкты по психологическим проблемам	Количество (в %)
1	2
Имяются проблемы	66,22 %
Проблемы с учебой	<b>17,05 %</b>
Легкие проблемы	6,35 %
Проблемы взаимоотношений с окружающими	<b>18,72 %</b>
Проблемы непонимания	<b>14,38 %</b>
Социальные (жилье, создание семьи, материальные)	5,35 %
Много проблем	9,03 %
Нет проблем	25,42 %

Окончание таблицы 1

1	2
Иногда возникают проблемы	5,01 %
Проблемы одиночества	6,35
Усталость, быстро устаю, трудно сосредоточиться	7,36 %
Проблемы здоровья	<b>22,4 %</b>
Нарушения сна, сонливость, бессонница	5,01 %
Нехватка сна	11,03 %
Эмоциональные	11,7 %
Проблемы переживаний	6,69 %
Личностные	8,69 %
Проблемы самооценки	5,01 %
Экзистенциальные	5,01 %
Взаимоотношений с противоположным полом	7,69 %
Проблемы нехватки времени	5,35 %
Организационные проблемы	6,35 %

Из представленной таблицы 1 видно, что описание проблем имело различный уровень точности – от указания на наличие проблем до четкого определения вида проблемы. Результаты обрабатывались методом контент-анализа, логически складывались конструкты, приведенные в таблице. Из представленных в таблице 1 психологических проблем наиболее значимыми являются проблемы здоровья, взаимоотношений и непонимания, а также проблемы с учебой.

Обращает на себя внимание довольно значительное количество проблем со сном (более 16 %), а также эмоциональных проблем. Проблемы со сном в настоящее время недостаточно изучены. Возможно, наличие их связано с длительной, в ночное время работой на компьютере. Эмоциональные проблемы, в основном, связывались респондентами с социальными страхами.

На следующем этапе исследования стояла необходимость выяснить, различия проблем здоровых респондентов и больных психосоматическими заболеваниями. Для этого группа была разделена на подгруппу здоровых и подгруппу с наличием психосоматических заболеваний. В подгруппу больных психосоматическими заболеваниями были включены те респонденты, которые отмечали у себя наличие психосоматических заболеваний, обозначенных в паспортичке анкеты, и выделенных на основе теоретического

анализа литературы. В эту группу, условно называемую нами «группа больных» было включено и несколько больных, у которых, кроме психосоматических, отмечались и другие хронические заболевания. Другая группа – «группа здоровых» формировалась с учетом высказанных студентами или учащимися мнений о том, что у них нет хронических или психосоматических заболеваний или о том, что они редко болеют.

В исследовании не использовались материалы медицинских карт студентов и учащихся, и это было обосновано нами тем, что человек, имеющий то или иное заболевание, но сохраняющий трудоспособность не всегда обращается за медицинской помощью, и кроме этого, не всегда обращается за медицинской помощью в государственные лечебные учреждения, поэтому в медицинской карте диагноз может отсутствовать.

Психологические проблемы указанных групп и их сравнение приведено в таблице 2.

Таблица 2 – Психологические проблемы здоровых и больных психосоматическими заболеваниями студентов и учащихся

Конструкты по психологическим проблемам	Количество		Достоверность различий
	у здоровых	у больных с психосоматикой	
1	2	3	4
Имеются проблемы	62,83 %	70,37 %	
Проблемы с учебой	<b>22,12 %</b>	<b>14,81 %</b>	
Легкие проблемы	7,07 %	2,77 %	
Проблемы взаимоотношений с окружающими	<b>15,92 %</b>	<b>21,3 %</b>	
Проблемы непонимания	6,2 %	<b>23,15 %</b>	$p \leq 0,001$
Социальные (жилье, создание семьи, материальные)	7,08 %	3,7 %	
Много проблем	7,08 %	<b>15,74 %</b>	$p \leq 0,02$
Нет проблем	28,31 %	<b>24,07 %</b>	
Иногда возникают проблемы	3,54 %	3,7 %	
Проблемы одиночества	6,2 %	6,48 %	
Усталость, быстро устаю, трудно сосредоточиться	6,2 %	10,18 %	
Проблемы здоровья	<b>16,81 %</b>	<b>31,48 %</b>	$p \leq 0,004$

## Окончание таблицы 2

1	2	3	4
Нарушения сна, сонливость, бессонница	1,77 %	10,18 %	$p \leq 0,001$
Нехватка сна	<b>13,27 %</b>	11,11 %	
Эмоциональные проблемы	9,73 %	<b>19,44 %</b>	$p \leq 0,019$
Проблемы переживаний	3,54 %	9,26 %	$p \leq 0,037$
Личностные проблемы	7,08 %	8,33 %	
Проблемы самооценки	3,54 %	7,4 %	
Экзистенциальные	5,31 %	4,62 %	
Проблемы взаимоотношений с противоположным полом	4,4 %	12,96 %	$p \leq 0,01$
Проблемы нехватки времени	9,73 %	3,70 %	$p \leq 0,033$
Организационные проблемы	7,96 %	5,55 %	

Из представленной таблицы 2 видна разная значимость проблем для больных и здоровых студентов. Для больных наиболее значимыми являлись проблемы здоровья, эмоциональные проблемы, проблемы непонимания, проблемы взаимоотношений с окружающими, проблемы с учебой. Они указывали, что у них много проблем. Для здоровых наиболее значимыми являлись проблемы с учебой, взаимоотношений с окружающими, здоровья и нехватки сна. Методом углового преобразования Фишера были установлены различия в частоте встречаемости ряда проблем у больных и здоровых респондентов. У больных чаще, чем у здоровых встречались проблемы непонимания, здоровья, нарушения сна, эмоциональные проблемы, переживания, проблемы взаимоотношений с противоположным полом, проблемы нехватки времени. Они чаще отмечают наличие многих проблем.

Протекание переживаний также имеет свои особенности у больных и здоровых студентов. Они представлены в таблице 3.

Из таблицы 3 видно, что больные студенты и учащиеся по сравнению со здоровыми:

- более вспыльчивы, печальны, апатичны;
- чаще уединяются, молчат при появлении проблем;
- у них ухудшается самочувствие, они чаще нервничают;
- у них чаще развивается депрессия;
- у них реже отмечается спокойное реагирование на возникающие психологические проблемы.



Таблица 3 – Протекание переживаний у здоровых и больных респондентов

Конструкты по переживаниям	Количество		Достоверность различий
	у здоровых	у больных	
Вспыльчивость	3,54 %	10,18 %	$p \leq 0,022$
Неуверенность	4,42 %	5,55 %	
Печаль	2,65 %	9,26 %	$p \leq 0,015$
Апатия	2,65 %	10,18 %	$p \leq 0,007$
Снижение настроения	6,19 %	11,11 %	
Самочувствие ухудшается	6,19 %	14,81 %	$p \leq 0,016$
Думаю	7,96 %	11,11 %	
Сложно протекают	5,3 %	5,55 %	
Уединяюсь, не общаюсь, молчу	1,77 %	8,33 %	$p \leq 0,007$
Зависит от проблемы или настроения	12,39 %	8,33 %	
Стараюсь не думать	7,08 %	5,55 %	
Долго протекают	6,19 %	2,78 %	
Часто возвращаюсь, снова и снова переживаю	4,42 %	6,48 %	
Длятся недолго	5,3 %	4,63 %	
Сдерживаю эмоции	6,19 %	4,63 %	
Не показываю свои проблемы или переживания	4,42 %	7,4 %	
Нервничаю, переживаю	22,12 %	33,33 %	$p \leq 0,032$
Всплески эмоций	6,19 %	11,11 %	
Депрессия	3,54 %	9,26 %	$p \leq 0,037$
Не контролирую эмоции	2,65 %	6,48 %	
Волнение, беспокойство	9,73 %	10,18 %	
Спокойно, легко, вяло, безразлично	21,24 %	20,37 %	
Средней интенсивности	10,62 %	4,63 %	$p \leq 0,044$
Сильно переживаю	17,7 %	25 %	
Тревога	8,85 %	5,55 %	
Плохо сплю, иногда – ночные кошмары	3,54 %	5,55 %	
По-разному протекают	9,73 %	12,04 %	

Способы решения проблем у здоровых и больных студентов не имеют математически достоверных отличий за исключением результата. Здоровые студенты чаще отмечают, что проблемы решаются ( $p \leq 0,014$ ).

При исследовании отдельно изучались проблемы в тех социальных средах, воздействие на которые предполагалось в процессе проведения первичной профилактики: психологические проблемы в понимании студентов и учащихся в семейной среде, в среде взаимодействия с коллегами по учебе и взаимодействия с преподавателями и администрацией учебного заведения. Результаты приведены в таблицах 4, 5.

Таблица 4 – Психологические проблемы в семье здоровых и больных студентов и учащихся и способы их решения

Конструкты по семейным проблемам	количество		Достоверность различий
	у здоровых	у больных	
1	2	3	4
Нет семейных проблем	69,02 %	54,63 %	$p \leq 0,014$
Есть семейные проблемы	22,12 %	37,96 %	$p \leq 0,003$
Проблемы взаимоотношений между членами семьи	1,77 %	6,48 %	$p \leq 0,033$
Проблемы с родителями, в том числе, одним из родителей	5,31 %	10,18 %	
Авторитарность, гиперопека, недоверие, постоянная критика со стороны родителей, неуважение, вмешательство в личную жизнь	8,85 %	8,33 %	
Переживание за здоровье родителей, и за проблемы близких	1,77%	3,70 %	
Редко возникают	10,62 %	11,11 %	
Проблемы с отцом, отчимом, дядей, мужем	3,5 %	10,18 %	$p \leq 0,022$
Не хватает искренности и любви, тепла, обида, не могу быть искренней, невнимание со стороны близких, каждый сам по себе, несправедливые обвинения, вина	4,42 %	5,55 %	
Проблемы с сестрой, братом, или племянником	2,65 %	6,48 %	
Споры, ссоры, конфликты	10,62 %	15,74 %	
Непонимание, в том числе, разные взгляды	7,08 %	18,52 %	$p \leq 0,003$
Проблемы с мамой, бабушкой	3,54 %	8,33 %	

Окончание таблицы 4

1	2	3	4
Способы решения семейных проблем			
Компромисс	1,77%	6,48 %	$p \leq 0,033$
Последнее слово – за родителями, уступаю, прошу прощения	4,42 %	7,41 %	
Проблемы не решаются	9,73 %	12,96 %	
Решаются не всегда или через ссоры	5,31 %	2,78 %	
Обсуждение, в том числе, с психологом	19,47 %	23,15 %	
Проблемы сами проходят	2,65 %	1,85 %	
Решаем мирным путем, или общими занятиями	2,65 %	7,41 %	$p \leq 0,047$
Не общаюсь, молчу, игнорирую	4,42 %	1,85 %	
Стараюсь решить, обдумываю	7,96 %	13,89 %	
Проблемы решаются, в том числе, мне уступают	18,58 %	16,67 %	

Из представленной таблицы 4 видно, что у здоровых меньше семейных проблем. Больные чаще отмечают проблемы в семье, проблемы с отцом, отчимом, дядей, или мужем, непонимание. Несмотря на то, что у больных больше проблем, они лучше их решают. Так, они чаще находят компромисс, чаще решают проблемы мирным путем или общими занятиями. Подтверждается высказанное разными авторами мнение о том, что симптомы отражают не только само заболевание, но и противодействие ему.

Таблица 5 – Психологические проблемы учащихся и студентов с коллегами по учебе и способы их решения

Конструкты по проблемам с коллегами по учебе, преподавателями и администрацией и способы их решения	Количество		Достоверность различий
	у здоровых	у больных	
1	2	3	5
Есть проблемы с коллегами по учебе	18,58 %	23,15 %	
Проблемы иногда возникают	13,27 %	23,15 %	$p \leq 0,028$
Нет проблем	67,26 %	51,85 %	$p \leq 0,008$

Окончание таблицы 5

1	2	3	4
Личность коллеги, ее вспыльчивость	5,31 %	9,26 %	
Проблемы непонимания	4,42 %	10,18 %	$p \leq 0,047$
Споры, ссоры, конфликты	4,42 %	9,26 %	
Рабочие моменты	3,54 %	6,48 %	
Проблемы взаимоотношений, в том числе, неприязнь со стороны коллег, они меня раздражают, нет взаимопомощи, нет доверия, борьба за лидерство и всеобщее внимание	5,31 %	10,18 %	
Проблема – мои особенности: слабый контроль эмоций, вспыльчивость, обидчивость, замкнутость	0 %	7,41 %	
Разные взгляды	6,19 %	5,55 %	
Мало общаемся, поэтому проблем нет, они мне неинтересны, не нравятся, не хочу общаться, мало близких друзей, не обращаю внимания	5,31 %	10,18 %	
Способы решения проблем с коллегами			
Компромисс	6,19 %	6,48 %	
Сдерживаю эмоции, стараюсь не конфликтовать, сглаживаю конфликты	7,96 %	8,33 %	
Обсуждение	15,92 %	15,74 %	
Ухожу от общения	7,96 %	1,85 %	$p \leq 0,013$
Совместно решаем проблемы	3,54 %	6,48 %	
Проблемы не решаю	7,96 %	14,81 %	
Проблемы решаются, стараюсь решить	18,58 %	11,11 %	
Решаются по-разному	4,42 %	5,55 %	

Спектр проблем с коллегами по работе отражает недостатки общения в студенческих группах, и указывает на необходимость работы психолога по улучшению взаимоотношений, развитию сотрудничества в студенческих группах. С коллегами по работе у больных больше проблем. У больных респондентов чаще, чем у

здоровых, возникают проблемы непонимания. Здоровые респонденты чаще в качестве выхода из переживаний используют уход от общения. Это также отражает недостаточно конструктивные взаимоотношения в группах.

С преподавателями и администрацией чаще возникают проблемы у больных респондентов, этих проблем немного, и способы их решения не отличаются у больных и здоровых респондентов.

С учетом полученных результатов, а также на основе анализа литературы нами были выделены проблемы, переживания и способы решения проблем, которые можно было отнести к факторам риска психосоматических заболеваний.

К проблемам, связанным с риском возникновения психосоматических заболеваний нами были отнесены те, которые включали переживания или их соматизацию, так как эмоциональная сфера является звеном перехода к психосоматическому заболеванию [2];

- эмоциональные проблемы [2];
- проблемы нехватки сна (так как нехватка сна вызывает усталость, что ведет к ошибкам в работе, и, как следствие, проблемы в учебе, то есть, круг проблем разрастается, вызывает переживания [2, 3];
- проблемы нехватки времени [4];
- проблемы, связанные с быстрым возникновением усталости или упадком сил, о чем свидетельствуют психофизиологические теории возникновения психосоматических заболеваний [5];
- экзистенциальные проблемы, которые в высказываниях респондентов включали проблемы одиночества, страха будущего, самоопределения [6];
- личностные проблемы, указывающие на наличие внутриличностного конфликта [5, 6];
- семейные проблемы, связанные с неуважением, подавлением, нарушениями взаимоотношений, ограничения свободы, непонимания, обидой, конфликтами, чувством вины [7].

К переживаниям, обуславливающим риск возникновения психосоматики нами были отнесены:

- переживания большой силы или (и) длительности [1];
- повторное неоднократное возвращение к переживаниям [8];
- сдерживание эмоций и попытки скрыть свои проблемы [1];

– соматизация переживаний, что включало тошноту, потерю аппетита, нарушения сна, боли разной локализации, повышение артериального давления, а также ссылку респондентов на то, что переживаний протекают болезненно [1].

Из способов выхода из переживаний выделены в качестве факторов риска «заедание» переживаний, прием лекарственных препаратов (при отсутствии заболеваний!), отсутствие решения проблемы.

В результате качественного анализа психологических проблем была выделена группа студентов и учащихся, которая психосоматических и хронических заболеваний не имела, однако имела факторы риска их возникновения, связанные с наличием декларируемых студентами и учащимися психологических проблем, отнесенных к факторам риска психосоматики.

У студентов и учащихся были выявлены и другие факторы риска психосоматических заболеваний, в частности, определенный уровень выраженности алекситимии. Была определена ее средняя выраженность в общей группе респондентов, а также в группе студентов и учащихся, не имеющих психосоматических заболеваний. По сравнению с нормативами, представленными авторами методики (нормальный уровень алекситимии у здоровых респондентов составляет 62), а также результатов адаптации методики в институте им. В. М. Бехтерева (составляет для здоровых  $59,3 \pm 1,3$ ) [9], в исследуемой выборке здоровых респондентов средний уровень алекситимии был несколько выше. Возможно, это связано с проживанием респондентов на территории последствий аварии на ЧАЭС, возможно, с преобладанием значимости у современной молодежи интеллектуальной составляющей взаимодействия над эмоциональной [10], что связывается в настоящее время с бурным развитием информационных технологий [10]. В таком понимании алекситимию можно считать в большей мере культуральным фактором, а не социальным. Учитывая линии развития личности, о которых писал Л. С. Выготский [11], и анализировал Г. Кравцов [12], можно считать, что развитие алекситимии идет именно как культурного фактора, следовательно, в профилактике необходимо проводить работу по снижению уровня алекситимии именно в рамках культурно-исторического подхода в психологии.

Была выделена группа здоровых респондентов, обладающих таким уровнем алекситимии, который позволял говорить об алекситимическом типе личности, что давало основания рассматривать эту группу в качестве группы риска возникновения психосоматики.

Однако, алекситимия может быть представлена не только как фактор риска [13] и симптом [5] психосоматики. Установлено, что в основе психосоматических заболеваний лежат психологические факторы [5]. Переживания, с ними связанные могут со временем, под воздействием адаптивных механизмов, уйти в бессознательное. В таком случае и их описание также должно уйти в бессознательное. Алекситимия в таком понимании является своего рода защитным механизмом. Указанные аргументы заставили нас отказаться от включения работы с алекситимией при проведении первичной профилактики психосоматических заболеваний до более глубокого изучения алекситимии. Это изучение не являлось темой нашего исследования, но в исследовании нуждается.

Исследование психологических проблем человека и социальной группы показало, что решение психологических проблем не всегда бывает конструктивным, что связано, как с особенностями их понимания клиентами, так и ограниченностью у клиента репертуара способов их решения [1]. Это может быть связано с бессознательно возникающими автоматическими мыслями (А. Бек), которые носитель психологической проблемы воспринимает без критики, а также недостаточно эффективно используемыми операциями мышления, как это описывает Д. Дернер [14].

Учитывая риск перехода от психологических проблем к психосоматическим заболеваниям, помощь при них также является одной из технологий, входящих в систему психологических технологий первичной профилактики психосоматических заболеваний. Несмотря на то, что работа с психологической проблемой зависит от вида проблемы, технология работы не отличается от работы других звеньев системы психологических технологий, также построена по иерархическому принципу, перехода от первого звена – диагностики ко второму – применению требуемой технологии.

Работа с психологическими проблемами в рамках системы первичной профилактики психосоматических заболеваний опиралась на исследования в области проблемно-ориентированной психотерапии [15], в области развития мышления при решении

мыслительных задач [14], пространственной организации психологических проблем [16], исследования Р. Гарднера по психотерапии детских проблем [17], исследования Н. Пезешкиана по психотерапии повседневной жизни [18], и ряд других исследований.

Пространство психологических проблем включает их разные виды, объединенные в классификации, разные виды и проявления переживаний, разные способы их решения или выхода из переживаний [1, 16].

Чем выше уровень понимания психологической проблемы – тем более эффективной будет психологическая помощь [19]. В установленном нами психологическом поле психологических проблем [1] у каждого отдельного человека понимание им своей проблемы, переживания по ее поводу и способы ее решения взаимосвязаны, как звенья одной цепи [1], что обосновывает три направления работы с ними:

- работа с пониманием проблемы клиентом, что обосновывает применение когнитивного подхода медицинской психологии;
- работа с переживаниями, принципы которой будут описаны в следующем разделе;
- обучение способам их решения.

Расширение понимания как самих проблем, так и их последовательности, и их усугубления, проекции нерешенных проблем в будущее, и связанной с ними будущей психосоматики, дезадаптации в будущем, а также остановки личностного роста, – создает мотивацию к решению. Понимание решения на конкретном примере одной из проблем, имеющих у группы, на которой проводилась апробация системы, показывает собственные возможности человека в их решении, как профилактики психосоматики, и усиливает мотивацию такой профилактики.

При работе с психологическими проблемами подчеркивалась связь всех составляющих личности и важность здорового образа жизни. Был показан ряд психофизиологических, психологических и педагогических технологий как помогающих решить возникающие психологические проблемы, так и препятствующих их появлению.

Таким образом, в воздействии на психологическую проблему выделились три направления, предполагающие использование ряда психологических технологий.

Так как воздействие осуществляется на субъекта, активно взаимодействующего со своей проблемой всеми, в его понимании,



возможными, и, необходимыми средствами [1], то опора идет на принципы работы, многократно описанные в литературе по психотерапии и психологической коррекции [19], то есть используется эклектический подход, который рекомендовали А. Блазер, Э. Хайм, Х. Рингер и Ф. Томмен при работе с психологическими проблемами [15].

Работа в системе требует соблюдения принципа взаимодополнения, при котором воздействие на одно звено дополняет воздействия на другие звенья. Это представлено в последующих разделах.

## Литература

1. Соколова, Э. А. Психологические проблемы человека и социальной группы / Э. А. Соколова. – Гомель, ГГУ им. Ф. Скорины, 2012. – 232 с.
2. Добрович, А. В. Проблема бессознательного и ее связи с вопросами психосоматических отношений и клинической патологии / А. В. Добрович // Бессознательное. Сборник статей. – Новочеркасск, Агентство САГУНА, 1994. – Т. 1. – С. 174–186.
3. Бачериков, Н. Е. Психогигиена умственного труда учащейся молодежи / Н. Е. Бачериков, М. П. Воронцов, Э. И. Добромиль. – Киев: Здоровья, 1988. – 168 с.
4. Соколова, Э. А. Проблемы нехватки времени у больных хроническими заболеваниями и мотивационная составляющая внутренней картины болезни / Э. А. Соколова // Проблемы здоровья и экологии. – 2013. – № 3 (37). – С. 124–128.
5. Тополянский, В. Д. Психосоматические расстройства / В. Д. Тополянский, М. В. Струковская. – М.: Медицина, 1986. – 384 с.
6. Исаев, Д. Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей / Д. Н. Исаев. – СПб.: Речь, 2005. – 400 с.
7. Захаров, А. И. Неврозы у детей и психотерапия / А. И. Захаров. – СПб.: СОЮЗ, 2004 – 336 с.
8. Пергаменщик, Л. А. Посттравматический стресс: понять и преодолеть / Л. А. Пергаменщик. – Мн.: БГПУ, 2008. – 139 с.
9. Райгородский, Д. Я. (редактор – составитель). Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ», 1998. – 672 с.

10. Соколова, Э. А. Личностное развитие и проблемы информатизации современного общества / Э. А. Соколова // 13 Международные чтения памяти Л. С. Выготского: материалы, Москва, 13–17 ноября 2012 г. / редколл. Е. Е. Кравцова, [и др.] – М.: РГГУ, 2012 г. – Т. 1. – С. 59–65.

11. Выготский, Л. С. Детская психология / Л. С. Выготский // Собрание сочинений: в 6 т. / под ред. Д. Б. Эльконина. – М.: Педагогика, 1984. – Т. 4. – С. 5–432.

12. Кравцов, Г. Г. Развитие психики и личности в культурно-историческом подходе / Г. Г. Кравцов // Л. С. Выготский и современная культурно-историческая психология: проблемы развития личности в изменчивом мире: материалы IV Международной научной конференции; Гомель, 28–29 октября 2010. – В двух частях. – Часть 1. – Гомель, УО «ГГУ им. Ф. Скорины», 2010. – С. 58–62.

13. Антропов, Ю. Ф. Лечение детей с психосоматическими расстройствами / Ю. Ф. Антропов, Ю. С. Шевченко. – СПб.: Речь, 2002. – 560 с.

14. Блазер, А. Проблемно-ориентированная психотерапия: интегративный подход / А. Блазер, Э. Хайм, Х. Рингер, М. Томмен: пер. с нем. Л. С. Каганова. – М.: Класс, 1998. – 272 с.

15. Дернер, Д. Логика неудачи / Д. Дернер: пер. с нем. И. А. Васильева, А. Н. Корницкого. Науч. ред. Д. А. Леонтьев. – М.: Смысл, 1997. – 243 с.

16. Соколова, Э. А. Психологические проблемы в пространственных границах сознания / Э. А. Соколова // Веснік Брэсцкага ўніверсітэта. Серія 3 / Филология. Педагогика. Психология. – 2014, № 1. – С. 114–122.

17. Гарднер, Р. Психотерапия детских проблем / Р. Гарднер; пер. с англ. Н. Алексеева, А. Захаревич, Л. Шейнина. – СПб.: Речь, 2002. – 416 с.

18. Пезешкиан, Н. Психотерапия повседневной жизни: тренинг разрешения конфликтов / Н. Пезешкиан; пер. с нем. Ю. С. Наумовой – СПб.: Речь, 2004. – 288 с.

19. Техники консультирования и психотерапии. Тексты. / Ред. и сост. У. С. Сахакиан; пер. с англ. М. Будыниной [и др.]; науч. ред. Н. Бурыгина, Р. Римская. – М.: Апрель Пресс, изд – во ЭКСМО Пресс, 2000. – 624 с.

## 2.3 Психологическое содействие в переживании проблемной ситуации

*С. Н. Жеребцов*

Решение задач теоретического самоопределения, предложенное в первой главе, является необходимым условием продвижения в создании эффективной системы первичной профилактики психосоматических заболеваний учащейся и студенческой молодежи, которая ни в нашей стране, ни за её пределами не разрабатывалась. Без определения теоретических принципов, ключевых понятий и идей создание указанной системы невозможно. Основаниями для разработки системы первичной профилактики служат ключевые положения культурно-исторической психологии.

Необходимость разработки и внедрения системы первичной профилактики психосоматических заболеваний вызвана целым рядом причин, среди которых наиболее глобальной выступает подрывающая психическое и психологическое здоровье общая культурная ситуация, в которой современные молодые люди взрослеют и обретают очертания своей идентичности. Эта ситуация должна классифицироваться как угрожающая, если принять во внимание бурный рост количества деформаций личности и заболеваний психологической этиологии. Имеет место деформация образа человека, которая является дегуманизирующей: для современного общества важны функции и реакции человека, но не сам человек. Дегуманизация человека современной цивилизацией, обществом потребления и поп-культурой (с одной стороны) и растущий социальный запрос на оказание квалифицированной психологической помощи конкретному человеку в конкретной ситуации его жизни (с другой стороны) востребуют специалиста, который способен быть «адвокатом» психологического здоровья, целостности личности, ключевые феномены жизни которой объединены понятием «*переживание*».

Проблемность жизненной ситуации молодого человека выступает в связке с его возрастной особенностью: потребностью в интимно-личностном общении, темами которого являются проблемы смысла жизни, профессионального и личностного самоопределения, взаимоотношения с представителями противоположного пола,

общение с родителями, трудности обучения. Эта потребность в интимно-личностном общении делает процесс психопрофилактики и необходимым, и возможным.

В современной психологии существует разрыв между признаваемым на теоретическом уровне фактом социокультурной организации психологической жизни и утверждаемой эмпирическими исследованиями индивидуальной субстанциональности переживаний, который всё настойчивее нуждается в заполнении для развития психологической теории и практики. Кроме того, в информационном обществе психология оказалась в плену технологических моделей, систем и акцент стал сдвигаться со значения на информацию, с конструирования человеческих смыслов на передачу фактов, с переживаний личности на её реакции и действия. Образ человека как такового даже в научной психологии затмевается, а иногда и заменяется образом субъекта политического, экономического, информационного поведения.

Анализ переживаний не может носить чисто «технический» характер. Позитивизму (который руководствуется призывом «измерять всё, что измеряется, научиться измерять всё, что не измеряется») важно одно: предсказывать поведение и контролировать других людей (поэтому он дегуманизирует человека и общество). Человек обладает свободной волей, которая сопряжена со смысловой деятельностью. И вот тут, где есть *переживание как превращение смыслов*, вся механистично понимаемая причинность, детерминированность просто рушится. Также научное и прикладное изучение переживаний не может быть исключительно описательным. Исследователи обычно занимают одну из двух указанных полярных позиций и используют либо механистический, либо феноменологический подход. Третий путь нам видится в применении культурно-исторического подхода к изучению переживаний и работе с ними, что позволяет рассматривать феномены человеческого бытия в процессе эволюции порождающей их системы.

«В культурно-историческом подходе психическое развитие увязано с превращением элементарных, натуральных процессов в высшие, культурные. Главное отличие элементарной психики от культурной в том, что первая просто есть, а второй субъект владеет, т.е. он может ею сознательно управлять» [1, с. 59]. Если все другие живые существа болеют по причинам, заложенным

в теле или в среде, то человек имеет ещё *отношение* к своей жизни, к своему телу, к своей среде. И это *отношение принципиально*. Оно либо раскрепощает, приумножает живительные силы, либо угнетает их, приводя к болезням и даже к гибели организма.

От кого зависит это отношение к жизни, среде, телу? Конечно, от самого человека как свободного существа. Быть свободным – это означает быть субъектом, осознавать себя в качестве источника того, что происходит в себе самом, в реакциях на других людей, на жизненные ситуации, т. е. быть ответственным. Ответственный человек осознаёт себя в качестве источника своего Я, своих жизненных неприятностей, своих мыслей и оценок, своих радостей и страданий. Свободная и ответственная жизнь основана на осознанности происходящего, на понимании своего соответствия миру. Б. Спиноза, которого очень чтит и часто цитировал Л. С. Выготский, постоянно проводил линию на использование своего разума в целях самоопределения, выработки человеком такого способа жить, который позволит ему расцвести.

В процессе развития обращение с собственным телом всё более характеризуется признаком овладения. К юношескому возрасту формируется множество отдельных систем саморегуляции. Свободный человек владеет этим множеством, имеет внутреннюю сложность. Симптом – это просто когда одна система саморегуляции, эффективная в данной ситуации, даёт сбой в другой ситуации, или вступает в конфликт с какой-либо иной системой. Т. е., если человек сможет посмотреть на какой-нибудь симптом с точки зрения его относительной эффективности, то он также сможет пережить облегчение и занять позицию по отношению к симптому, овладеть им, управлять им. Симптом – это не столько враг, сколько источник ценной информации. Симптом при правильном своём прочтении является учителем. Важно суметь перейти от ситуации, когда «хвост виляет собакой» (симптом овладел человеком) к ситуации, когда «собака виляет хвостом» (симптом может быть помехой, но может использоваться и в интересах личности).

*Переживание мы понимаем как процесс формирования личностью отношения к жизненным ситуациям, к бытию в целом на основе заимствованных у культуры и в культуру же возвращенных, внутренней активностью преобразованных знаково-символических*

*форм и ценностей.* Афористичное утверждение Л. С. Выготского о том, что один шаг в обучении может означать сто шагов в развитии, говорит об обогащении возможностей человека не только в плане его воздействия на предметно-материальную среду, но и в плане внутренней психологической жизни, которая строится на основе социокультурных артефактов (орудий, знаков как орудий, слов как знаков, понятий как слов, смыслов как переживаемых понятий). От стихийных и господствующих над человеком аффектов и образов он (в ходе расширения и качественного изменения психологических средств) переходит к господству над переживаниями. Совершенствование управления собой становится в зависимость от развития психологических средств. С появлением субъекта (личности) внутренняя феноменология обретает свойства переживаний. «Базой» переживаний культурно развитого человека становится не только непосредственно данное, не только частные ситуации, но и все пространство жизни личности, и даже – пространство жизни человечества (по нашему мнению, кризисная ситуация является неврозогенной в силу невозможности переживать именно в масштабах этих пространств).

Практический психолог, осознаёт он это или нет, выступает в качестве историка индивидуального и культурного развития. Не простая процессуальность, но историзм переживания, историзм сознания – это данные, подчиняющие себе характер действий психолога как человека, настроенного на голос другого человека. Последний же свою напряжённую эмоциональность обретает, разворачивает и влияет на неё посредством исторически трансформирующегося культурного символа. В этом контексте собеседник психолога никак не может быть просто испытуемым. Человек прорабатывает здоровье и свою личность, духовность и осмысленность, субъектность и аутентичность в осознании сопричастности и принадлежности к тому огромному движению, которое понимается как история культуры, история жизни. В этом движении решающее значение имеет широкое гуманитарное образование личности. «Конечно, несчастны будут пациенты, если для излечения они вынуждены будут понять Гераклита или Гегеля; в то же время никто не излечится, не будет действительно излечен в самой глубине своего существа, если врачу не удастся высечь в нем огонёк духовности», – писал основоположник

экзистенциального психоанализа Л. Бинсвангер (цит. по: [2, с. 110]). С этим связана непреходящая актуальность истории и для психолога-исследователя, и для психолога-практика.

Конечно, саногенный характер переживаний определяется не только, а часто и не столько простой образованностью, рациональностью как таковой. В соответствии с афоризмом Софокла «блаженна жизнь, пока живёшь без дум». Также и у С. Есенина встречаем: «Вот оно, глупое счастье». Т. е. счастье вполне может быть «глупым». Человеческие переживания подчинены неким колебаниям от полюса напряжённой, серьёзной рассудительности – к полюсу расслабленной, беспечной глупости (конечно, глупость тоже может быть напряжённой, а рассудительность – расслабленной). Живое стремление к радости, к счастью есть нечто первичное, даже по отношению к разуму. Если разум противоречит этому стремлению, то он патологичен (как в случае с шизофренией, например), имеет место «горе от ума». Так что вопрос из романа «С ума схожу, иль восхожу к высокой степени безумства?» – не являлся тривиальным, начиная с античности, не был он праздным и в последующие эпохи в дискуссиях о психическом здоровье, о его норме, а во второй половине XX века получил в европейском общественном мнении резонанс в виде движения антипсихиатрии.

Здоровое переживание должно быть органичным человеческой сути. Органичным не только в плане использования функциональных органов (знаний) как инструментов рефлексивного переживания, но и в плане натуральной экологичности, конгруэнтности организму, его потребностям и возможностям. Использование средств психической деятельности в переживании подводит нас к идее, что человек использует само тело своё как средство. Именно в этой связи переживание должно быть органичным: природосообразным и культуросообразным одновременно. Такое переживание есть проявление базового доверия к витальности в противоположность бессмысленным «рациональным» предписаниям (как в случае со средневековой схоластикой, например, или с тоталитарными режимами, или с авторитарным воспитанием). В целом же органичное переживание конгруэнтно культуре жизнерадостного свободомыслия, столь характерного, к примеру, для эпохи Возрождения и столь дефицитного во все времена. Во всей полноте гуманизм Возрождения проявлен

в игровом характере построения отношения к жизни. К жизни, даже осознавая трагизм многих выборов и исходов, а, скорее, и в силу этого осознания, можно относиться более искренне, даже более серьёзно, но менее догматично, менее репрессивно к своим жизненным проявлениям. Игровое переживание – не проявление благодушия, самодовольства. Игра и серьёзность не исключают друг друга. Игровое переживание органично всему живому, оно есть свидетельство жизнерадостности и свободы, а также творчества и развития. Игровое переживание всегда органично человеческой природе и не может быть неврозогенным.

В совместной деятельности, в со-бытии, в со-переживании рождается новое Я, и это новое Я требует переживаний по выработке определенности, адаптации к себе обновленному. Переживание, следовательно, выполняет *конструктивную* (порождающую, проектировочную, развивающую) функцию и функцию *адаптивную*. Диалектика построения нового, с одной стороны, и адаптации, с другой, указывает нам на *необходимость* переживаний, на состояние динамического неравновесия, на эту постоянную неуспокоенность человека, которая есть следствие «вечной неготовности бытия» (М. М. Бахтин). Неслучайной видится уверенность Ю. Джендлина в том, что психотерапия только тогда приносит свои плоды, если укоренена в переживании [3]. В этой связи и стоит обратиться к буквальному смыслу слова «пережить», т. е. пройти сквозь жизнь, быть в постоянном пути и поиске, постоянно умирать и рождаться, быть в процессе переделки себя, в потоке жизни, иначе, если не переживать, то, значит, и не жить. В этом смысле переживание есть не просто адаптационный процесс, не просто совладание с затруднением, но и свидетельство жизни. Переживание самоценно. При некоторых своих характеристиках оно определяет психологическое благополучие и здоровье личности и, одновременно, ничего не определяет, а есть сама жизнь.

Идеал переживания заключён в его самоценности, органичности, а также в его способности порождать новое в нетипичной ситуации, т. е. – в степени его персоногенности. Здесь прежде всего нужно учитывать рефлексивность переживаний, их произвольность, нравственную содержательность ценностно-смысловой направленности. *Персоногенные* переживания есть такой способ



совладания с кризисной ситуацией, который приводит к творческой самореализации и саморазвитию. Тогда *неврозогенные* переживания будем позиционировать как защитное поведение, порождающее психосоматическую симптоматику. Но при более внимательном рассмотрении, мы увидим, что один вид переживаний не всегда исключает другой, а даже его предполагает. Решающим моментом выступают внутренние и внешние условия, которые способствуют жизнеутверждающим переживаниям и профилактике заболеваний.

Психосоматическое заболевание имеет свою симптоматику. Психосоматический симптом – это полноценный акт поведения, внутреннего поведения, схематизм переживания, при котором жизненная значимость не находит своей реализации. Задача психолога и клиента: вскрыть *смысл* этого дезадаптивного схематизма. Психосоматический симптом – это не очень удачная попытка разрешить конфликт, не очень эффективный схематизм переживания. Дело в том, что психика человека есть своеобразная политическая система, и политическая борьба (переживание) востребует симптом как аргумент. То есть определенные аспекты личности (некие «политические силы») получают преимущества благодаря болезни, симптому. Какие? Этот вопрос может вскрыть механизм неврозогенного переживания. Важно, чтобы этот вопрос научился себе ставить каждый молодой человек.

Психосоматический симптом – неудачная попытка адаптироваться, для чего возникают и свои «органы», новообразования. Поэтому неврозогенное переживание может быть одновременно и персоногенным. Симptom – это сигнал для личности, призыв очнуться, перейти с уровня эмоционального, психофизиологического функционирования на уровень личностного бытия, осмысленного бытия, уровень переживаний (умереть, чтобы родиться: именно в этом смысле Л.С. Выготский говорит о личностном развитии как о драме и приводит фразу: «Жить – значит умирать»). В этой связи он предлагает дилемму: смерть при жизни, или смерть для жизни. М. Мерло-Понти, анализируя личность и творчество Сезанна, говорит, что «болезнь перестаёт быть абсурдным фактом и роком и становится общей возможностью человеческого существования» (цит. по: [4]). Именно поэтому, наверное, глупо говорить о гармонично развитой личности как о

некоем идеале, именно поэтому, наверное, так много великих людей с психосоматикой (Ф. Достоевский, Л. Толстой, С. Дали, А. Чехов, М. Гоголь, А. Пушкин, Л. Выготский, Р. Мэй и многие другие). Невротические проявления есть своеобразный язык, с помощью которого нижележащие уровни психического заявляют вышележащим о своём состоянии.

Показательно в этом отношении описание связи болезни и творчества в романе Т. Манна «Доктор Фаустус», вложенное в уста Дьявола: «...Творческая, одаряющая гениальностью болезнь, болезнь, которая сходу берёт препятствия и галопом, на скакуне, в отважном хмелю перемахивает со скалы на скалу, жизни в тысячу раз милее, чем здоровье, плетущееся пёхом. Никогда не слышал я большей глупости, чем утверждение, будто от больных исходит только больное... Творческая личность хватается отважный продукт болезни, съедает, переваривает его, и стоит ей только его усвоить, это уже здоровье... Твоя болезнь даст им вкусить здоровье, и в них ты будешь здоров» (цит. по: [5, 2014, с. 276]). Здесь явно обнаруживается путь превращения невротических переживаний, когда конструктивное отношение к болезни позволяет также конструктивно использовать напряжение, ею созданное. При этом не только совершается творческое достижение, но и создается в процессе этого творчества функциональный орган, т. е. такое переживание является персоногенным. Также становится очевидной необходимость анализировать переживания, психосоматические и соматопсихические симптомы в контексте динамической смысловой системы, и шире – в сложнейшей живой системе, которую представляет собой человек. Понимал это и Р. М. Рильке, первый и последний раз в своей жизни посетивший психотерапевта, и произнесший знаменитое: «Боюсь, что если мои дьяволы оставят меня, то и мои ангелы разлетятся кто куда».

Назначение персоногенных переживаний – породить новые формы жизни. Уместно говорить о *превращении через переживание* (метаморфозы личности у Л. С. Выготского). Данное превращение возможно с помощью культурных средств. Погружение в мир артефактов науки, искусства и культуры в целом позволяет «запустить» процесс превращения, процесс открытия чего-то нового, ранее не бывшего. Создать функциональный орган (по А. А. Ухтомскому), чтобы пережить, испытать и, следовательно,

превратиться. Любая встреча с научным достижением или с произведением искусства, с авторитетным человеком или просто с подходящим словом, образом в критической ситуации – шанс для трансформации, для превращения. Важна установка человека к превращению, делающая его открытым миру. Как правило, в юности эта установка акцентирована. Культурная динамика и производная от неё динамика переживаний человека, стремящегося к максимуму жизни, и есть та сила, которая превращает человека.

Проявление такой силы мы находим в биографиях многих людей. Так, знаменитый психотерапевт Альберт Эллис был в детстве болезненным мальчиком, которому запрещались занятия спортом; он больше походил даже на изнеженную девочку, был очень застенчив, боялся любой публичности. Но всё это, по его же словам, поспособствовало его превращению в рассудительного, настойчивого и убеждённого «решателя задач». Причём феноменология его самоописания позволяет говорить о персонотипном характере личностных трансформаций, когда Эллис в юности сознательным усилием смог превратиться в субъекта жизни, свободно определяющего отношение к жизненным трудностям: «Если жизнь, сказал я себе, так чертовски тяжела и полна препятствий, что я могу сделать, чтобы, несмотря ни на что, жить счастливо и успешно? Я скоро нашёл ответ: пользоваться собственной головой! Так я и сообразил, как стать любимчиком моей свихнувшейся мамы, как поладить с братом, и с сестрой, несмотря на их постоянную грызню между собой, и как жить довольно счастливо, не жертвуя своей застенчивостью» (цит. по: [6, с. 762–763]). Позднее, как мы знаем, А. Эллис такой «овладевающий собой» подход к жизни оформил как новое направление психотерапии, названное им «рационально-эмотивной терапией».

В юности, как правило, уже сформированы излюбленные стратегии переживания жизненных затруднений, однако они (в сравнении с внутренними копинг-стратегиями взрослых) характеризуются меньшей ригидностью и большей чувствительностью к внешним влияниям, в том числе и со стороны психолога, что повышает вероятность позитивного результата профилактической работы. При этом низкий уровень развития психологической культуры, в целом незначительный жизненный опыт – благодатная почва для развития реактивных образований и многих

психосоматических заболеваний. Юные люди своё психологическое состояние, свои отдельные реакции на события, свои логические схемы и качества личности редко позиционируют как предмет специальной работы; вместо деятельности по самопревращению они предпочитают изменять ситуацию, других людей. Взрослые представители ближайшего окружения (родители, педагоги) остро переживающему молодому человеку также не всегда готовы оказать необходимое содействие, предпочитая говорить клишированное: «не переживай», «со временем станет легче», «успокойся», «будь веселее» и др.

Те, кто настаивают на необходимости чётко формализованных технологий психологической помощи, конкретных процедур, которые бы работали вне зависимости от личностных особенностей психолога, от отношений между психологом и клиентом (ведь это, по их мнению, – крайне ненадёжная и неустойчивая, зыбкая основа для профессиональной деятельности), должны понимать, что психолог имеет дело именно с личностью, с переживающей личностью, которая вызывает отклик переживающей личности психолога, что взаимоотношения переживающих личностей и есть ключевое условие психологической помощи, психотерапии. Точнее это не просто условие, но и сама суть помощи человеку в развитии: новообразование, необходимое в критической ситуации, возникает какращивание социальных отношений.

Принципиально важна *позиция* психолога, педагога, родителя, которые пытаются оказать психологическую поддержку взрослому человеку. Пережить за другого человека нельзя, но можно создать условия, в которых переживание будет становиться персонотенным переживанием. Речь идёт о диалоге. Смысловое пространство диалога существует в трёх измерениях: в исторически-событийном (внешняя реальность), фантазийном (функционирование внутреннего мира или внутренняя реальность), а также и более всего – в отношенческом измерении. Отношенческая реальность оформляется внутри вырабатываемого парой эмоционального поля и неизбежно находится в осцилляции с двумя другими реальностями, в результате чего создаются бесконечные смысловые возможности. Задача психолога, родителя, другого содействующего: организовать психотехническую работу, направленную наращивание и / или выращивание функциональных органов

переживания, на понимание жизненной ситуации, которая субъективно клиентом воспринимается как проблемная. Эта работа будет заключаться в создании персонотипной ситуации развития.

Важно чаще с искренней заинтересованностью задавать молодым людям вопросы на прояснение трудной ситуации: «Когда и как возникла эта проблема?», «Что раньше ты делал в подобных ситуациях?», «Можно ли об этой ситуации думать иначе?», «С кем обсуждал ты эту проблему?», «Что ты намерен предпринять?», «Какие будут последствия, если ты так поступишь?», «Каким должно быть желательное для тебя разрешение ситуации?», «Что мы ещё не учли?», «Готов ли ты это сделать?», «Что тебя сдерживает?» и т. д. Не стоит спешить высказывать свои собственные идеи, лучше внимательно слушать и обращать внимание юных людей на их собственные ресурсы. Каждый способен найти решение проблемы, нужно только создать условия для лучшего понимания, принятия решения и оказать поддержку в конструктивной деятельности. Диалог позволяет создать: со-присутствие, со-бытие, со-действие, со-участие, со-чувствие, со-переживание. Родитель благодаря диалогизму отношений способен освободиться и освободить юного человека от диктата болезнетворных предубеждений.

То есть *необходимо создать условия, в которых опора на себя, ответственность, использование своей личности и её усиление станет осознанной необходимостью*. Поп-культура, реклама, идеология этому препятствуют. Для них человек без личности – просто необходимость.

Б. С. Братусь, говоря о норме и аномалиях личности, предлагает рассматривать личность как инструмент, орган, орудие обретения человеческой сущности: «В этом случае характеристика личности, ее "нормальность" или "анормальность", будет зависеть от того, как служит она человеку, способствует ли ее позиция, конкретная организация и направленность приобщению к родовой человеческой сущности или, напротив, разобщает с этой сущностью, запутывает и усложняет связи с ней» [7, с. 5]. В качестве условий и одновременно критериев нормального человеческого развития Б. С. Братусь предлагает считать:

– отношение к другому человеку как к самоценности, как к существу, олицетворяющему в себе бесконечные потенции рода «человек» (центральное системообразующее отношение);

- способность к децентрации, самоотдаче и любви как способу реализации этого отношения;
- творческий, целетворящий характер жизнедеятельности;
- потребность в позитивной свободе;
- способность к свободному волепроявлению;
- возможность самопроектирования будущего;
- вера в осуществимость намеченного;
- внутренняя ответственность перед собой и другими, прошлыми и будущими поколениями;
- стремление к обретению сквозного общего смысла своей жизни [7].

Мы можем видеть, что если в психическом здоровье главное – это соответствие некой среднестатистической норме, отсутствие выраженных отклонений, то в случае психологического здоровья «норма – это не то среднее, что есть, а то лучшее, что возможно в конкретном возрасте для конкретного человека при соответствующих условиях» [8, с. 96].

Часто бывает так: человек без симптомов психосоматических, но с синдромами личностных нарушений. (Вся жизнь бессобытийна). Персоногенность как способ жизни – противоположность бессобытийности. Персоногенность, пусть и с симптомами, пусть с неврозогенными аспектами, но с переживанием новизны, есть реалистичный путь совладания с кризисом, путь драматичного личностного развития.

Поэтому для работы с человеком в кризисной ситуации необходима психотерапия, основанная на культурно-исторической психологии. Не только и не столько психоанализ, не только и не столько работа с телом, не только и не столько модификация поведения. Но: помочь человеку понять смысл проблемной ситуации или симптома – это значит высвободить силы, им скованные, «развязать силы для бытия» (М. М. Бахтин). Работа по развитию персоногенности переживания – это, прежде всего, работа со смыслом. Субъектом этой работы выступает целостная личность. Такая психотерапия не отрицает, а с необходимостью предполагает и другие психотерапевтические технологии, но использует их в «снятом» виде, как специфические культурные средства разрешения специфических личностных затруднений.

На этих принципах и идеях должно строиться профилактическое взаимодействие не только психологов и педагогов, но и родителей с взрослеющими людьми. Важно, при этом, помнить о следующих спецификациях данного общения (более подробно об этом – см. Приложение «Буклет для родителей» и Приложение «Буклет студентам»).

Родителям важно понимать, что человек, склонный к психосоматике, психологически отчуждён, не принимает себя и других, в его жизни мало места для творчества, любви и приключения, он не живёт, а выживает, не думает о реализации важных смыслов, а постоянно борется, причём в необходимости самой борьбы он не уверен.

Глубокое понимание психологического смысла психосоматических заболеваний, их происхождения, позволяет определить и *способы их профилактики родителями у детей юношеского возраста.*

Важно содействовать самореализации юного человека. Вовлеченность в осмысленную, значимую деятельность, соответствующую способностям и интересам субъекта, выступает наиболее сильным средством укрепления здоровья, профилактики всех болезней. Как заметил О. Ранк, невротик – это «несостоявшийся художник». Нереализованный личностный потенциал чреват невротическими извращениями. Как уже отмечалось, стоит практиковать диалог и диалогические отношения. Необходимо искренне интересоваться достижениями ребёнка, но не пытаться самоутвердиться за его счёт. Например, астма зарождается в семьях, где родители очень ценят достижения и предъявляют высокие требования в занятиях, не вызывающих у ребёнка положительных эмоций. Важно понимать, что «человек рождается жить, а не готовиться к жизни», как сказал Я. Корчак. Юношество имеет самоценное значение для каждого человека. Оно не должно быть омрачено не всегда оправданными претензиями родителей.

Если человек на старте жизни не имел возможности на основе отношений с родителями развить самопринятие, пережить самоценность и достоинство своей личности, он и взрослым будет чувствовать себя жертвой, функцией, орудием других людей, средством не вполне понятных ему сил. Депрессия, тревога, страх, агрессия отчаяние – вот наиболее распространенные

характеристики внутренней жизни травмированного началом жизни, недолюбленного человека.

Важно просто множить радость. Любое воздействие и воспитание имеет какую-то цель, подчинено некоему замыслу и идеалу. Для автора этих строк замыслом воспитания является приумножение радости. Радость здесь – не просто состояние, а свойство личности. Мы вполне серьёзно полагаем, что развитая личность – это радостная личность. Радость – не единственное, но крайне важное свойство личности. Суть в том, что подлинная, глубокая радость личностью переживается только на основе интеллектуально, нравственно и эстетически возвышенных идеалов.

Вместо произвольных реакций в общении с молодыми людьми крайне полезно просто подумать. В напряжённой и сложной ситуации, ещё до того, как что-то говорить или делать, важно эту ситуацию проанализировать. Помочь молодому человеку стать способным радоваться и быть здоровым – может быть главная задача родителя. Но она не решается автоматически. В каждой ситуации необходимо размышление, рефлексивное переживание, способность заглянуть под кажущуюся правильность очевидности, под покров социальных норм, того, что на поверхности.

Итак, следующие понятия и обусловленные ими идеи, сформулированные в парадигме культурно-исторической психологии, выступают принципиальными для организации содействия молодому человеку в таком переживании событий жизни, которое явилось бы профилактическим в отношении психосоматических заболеваний.

*Психологическое содействие в переживании проблемной ситуации* – обеспечение социально-психологических условий для конструктивного самопревращения личности, её развития, укрепления здоровья. К таким условиям относятся паритетное общение, психотерапевтический диалог, когда помогающий собеседник эмпатичен, безоценочен, конгруэнтен, заинтересован, культурно вооружён (образован), прежде всего имеет необходимый уровень психологической культуры. Диалог как форма содействия, как интерперсональное пространство порождает среду для выращивания функциональных органов переживания. Итак, диалог позволяет создать: со-присутствие, со-бытие, со-действие,



со-участие, со-чувствие, со-переживание. Психолог благодаря диалогизму отношений, диалогизму сознания способен освободиться и освободить клиента от диктата социальных, мировоззренческих норм.

*Переживание* – процесс формирования личностью отношения к жизненным ситуациям, к бытию в целом на основе заимствованных у культуры и в культуру же возвращенных, внутренней активностью преобразованных знаково-символических форм и ценностей. Отношение может фиксироваться и становиться личностным свойством. Поэтому в работе переживания осуществляется изменение личностных свойств и, в целом, превращение личности.

*Персоногенное переживание* – такой способ совладания с событием жизненного пути, который приводит к возникновению новообразований личности, её саморазвитию и творческой самореализации.

*Неврозогенное переживание* – внутренний аспект защитного поведения, порождающего психосоматическую симптоматику.

*Психосоматический симптом* – это относительно автономный акт поведения и схематизм переживания, при котором жизненная значимость личности не находит своей реализации, чем причиняются человеку физические и психологические страдания.

*Функциональный орган* – средство или система средств переживания, которые имеют социокультурную природу.

*Идеалами личностного превращения* в персоногенной ситуации развития, направляющими профилактическую работу, могут становиться образы здоровой личности, стойкой к жизненным испытаниям, которые созданы в психологической науке: способность к игровому переживанию, культурная продуктивность личности, способность к самореализации (К. Роджерс) и самоактуализации (А. Маслоу), тенденция к индивидуации, обретению самости (К. Юнг), мужество быть (П. Тиллих), благоговение перед жизнью (А. Швейцер), переживание потока (М. Чиксентмихайи), реализация способности любить через волевое усилие (Р. Мэй). Все эти образы порознь и совместно выступают характеристиками сильной личности, творческой и свободной, воспринимающей неопределенность и любую трудность не как повод для тревоги, депрессии, отчаяния, а как основание для восприятия чуда жизни.

## Литература

1. Кравцов, Г. Г. Развитие психики и личности в культурно-историческом подходе / Г. Г. Кравцов // Л. С. Выготский и современная культурно-историческая психология: проблемы развития личности в изменчивом мире. Международная науч. конференция (2010, Гомель). IV Международная научная конференция «Л. С. Выготский и современная культурно-историческая психология: проблемы развития личности в изменчивом мире», 28–29 октября 2010 г.: в 2 ч. Ч. 1: [материалы] / С. Н. Жеребцов (отв. ред.) [и др.]. – Гомель: ГГУ им. Ф. Скорины, 2010. – С. 58–63.
2. Шкуратов, В. А. Историческая психология / В. А. Шкуратов. – М.: Смысл, 1997. – 505 с.
3. Джендлин, Ю. Фокусирование: Новый психотерапевтический метод работы с переживаниями / Ю. Джендлин / Пер. с англ. А. С. Ригина. – М.: Независимая фирма «Класс», 2000. – 448 с.
4. Мэй, Р. Любовь и воля [Электронный ресурс] / Р. Мэй // ЛитМир – Электронная библиотека. – Режим доступа: <http://www.litmir.net/br/?b=150231&p=4>. – Дата доступа: 12.09.2013.
5. Мэй, Р. Взывая к мифу: перевод с англ. Е. А. Семёновой / Р. Мэй. – М.: Модерн, 2014. – 368 с.
6. Хант, М. История психологии / М. Хант; пер. с англ. А. В. Александровой. – М.: АСТ: АСТ МОСКВА, 2009. – 863 с.
7. Братусь, Б. С. К проблеме человека в психологии / Б. С. Братусь // Вопросы психологии, 1997, № 5. – С. 3–20.
8. Слободчиков, В. И. Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья детей / В. И. Слободчиков, А. В. Шувалов // Вопросы психологии, 2001, № 4. – С. 91–105.

### **2.4 Развитие саморегуляции как результат научения персонотенным переживаниям**

*С. Н. Жеребцов*

Проблему саморегуляции человека необходимо рассматривать как его способность овладевать своим поведением,

переживаниями, т. е. как проблему произвольности. Уже обращение к этимологии слова «регуляция» (с латинского «regulare» – упорядочивать, приводить в порядок) вскрывает центральную характеристику этого феномена, заключающегося в организации, упорядочивании целесообразных процессов. Причём регуляция выступает и как внешняя регуляция, и как внутренняя саморегуляция поведения и переживаний. Принципиально то, что эти виды регуляции являются сопряжёнными, а по отношению к индивидуальному развитию внешняя регуляция является первичной, позволяющей сформироваться и развиться саморегуляции (внутренней регуляции) личности. Т. е. генезис саморегуляции идет от культуры в самом широком значении этого слова.

Целесообразный характер саморегуляции как его важнейшая особенность состоит в том, что человек сознательно определяет для себя значимые качества, состояния, которые должны стать реальностью для субъекта. При этом нужно учесть, что эти качества могут быть обретены только в работе переживания. Т. е. саморегуляция есть процесс организации персоногенного переживания, приводящего к необходимым для личности новообразованиям и характеристикам жизни. Способность к персоногенным переживаниям может породить особый – персоногенный – способ жизни, когда творчество, самостроительство выступает для человека беспокойным, внутренне напряжённым, драматичным и даже трагичным характером жизнедеятельности. По отношению к сложной системе, тем более к системе, являющейся свободным субъектом (человеком), эти характеристики являются онтологизирующими, неотрывными от её сути. Саморазвитие – противоречивое, трагичное – есть единственно возможный способ существования сложной, открытой системы.

При «запуске» саморегуляции как целесообразного процесса перед личностью встаёт вопрос о ценностно-смысловом обеспечении этого процесса. Т. е. это вопрос об идеалах саморегуляции и, шире, – об идеалах саморазвития личности. Т. е. в нашем контексте саморегуляция может быть связана как с саногенными, так и с патогенными процессами. Причём здесь возможны две парадигмы. Первая: саморегуляция связана с установлением равновесия, избегания напряжения, перенапряжения, нервных «срывов», т. е. здоровье обеспечивается гомеостазисом. Вторая: саморегуляция

направлена на самоорганизацию, подчиненную некоей доминанте, при этом возникает напряжённый, творческий способ бытия; тогда здоровье обеспечивается гетеростатической моделью. Каждый человек, сознательно или нет, использует обе стратегии саморегуляции. Однако первую стратегию можно отнести к индивидуумному уровню функционирования, а вторую – к личностному, собственно человеческому способу бытия. Существование человека возможно лишь в развитии, направление которого выбирается в соответствии с ценностными приоритетами. Таким образом, *саморегуляцию необходимо рассматривать как процесс саморазвития целостности субъекта в противоречивом пространстве, осуществляемый в работе переживания через систему выборов.*

Мы видим, что саморегуляция структурируется тремя группами феноменов: во-первых, культурой (символы, ценности, идеалы, модели поведения и др.); во-вторых, внутренними детерминантами (потребностями, мотивами, целями и др.); в-третьих, обеспечением саморегуляции энергией, которая необходима для удовлетворения потребностей, реализации себя. Конечно, энергичный момент присутствует в двух других, но он имеет отличительную особенность, состоящую в процессуальности саморегуляции, её внутренней напряжённости, динамичности, субъективной пристрастности, что позволяет рассматривать саморегуляцию как переживание. Причём оно одновременно и оптимизирует состояние «здесь и сейчас», и изменяет саму личность, способствует её саморазвитию. Последнее, как мы отметили, является способом бытия человека. Саморегуляция должна быть позиционирована в психотерапевтической работе как переживание потому, что начать новую жизнь человек только решением сознания, усилием воли не может. А вот пройдя через определенное переживание – может. Именно переживание обладает потенциалом личностного изменения.

Идеалы личностного развития не даны человеку в готовом виде. Их человек должен выбрать, а точнее выработать для себя. Этот процесс творческий. В своём здоровом варианте он имеет характеристики игры. Т. е. *мы говорим о такой саморегуляции, в которой через игровое переживание человек обретает нового себя, превращается:* человек находится, как говорил М. К. Мармдашвили, в постоянном процессе зановорождения. В целом

*саморегуляция реализуется как персоногенное переживание, которое является игровым.*

Молодые люди хорошо чувствуют феноменологию игры. Они понимают, что игра внутренне мотивирована, она вовлекает человека в процесс, она противостоит отчуждению, скуке, однообразию, депрессии и многим соматическим симптомам, этой депрессией обусловленным. Поэтому и понятие игрового переживания (как центрального процесса и одновременно некоего идеала саморегуляции) ими усваивается достаточно просто и точно.

В профилактической работе с людьми на этапе юности мы разъясняем эти особенности игрового переживания, к которому человек неизбежно приходит, когда речь идёт о его саморазвитии (именно о свободном, ответственном саморазвитии, а не о «формировании» или «воспитании»), которые чаще ассоциируются с превращением воспитанника в креатуру воспитателя, с насилием второго над первым, из чего получается только самонасилие, невротизация и «сворачивание» творческих сил).

Разъясняется также, что важно думать о творчестве как о процессе, данном не только «избранным» (художникам, поэтам, композиторам и др.). Но принципиально, чтобы каждый молодой человек рассматривал свою жизнь как пространство жизнотворчества. К сожалению, в нашей культуре редко думают о творчестве в смысле жизнотворчества. Кстати, благодаря творчеству и игре в жизни она перестаёт носить характер обыденности. (Психологическая смерть – переживание повторяемости, скуки, отчуждения, такого переживания, что ничего существенного в жизни изменить, существенного сделать я не могу).

От чего зависит творчество? От чего зависит креативность личности? В психологии достаточно широко исследуются факторы творчества и креативности: характер деятельности, врождённые факторы, личностные факторы, социальные факторы. Все они в различной степени определяют и процесс творчества, и креативность личности. Один пример влияния социальных факторов: феномен выученной беспомощности (сформировано переживание беспомощности собственных инициатив, собственной поисковой активности (пространство возможностей свёрнуто: ничего изменить нельзя, ничего сделать нельзя – человек в тюрьме собственных оков, которые вначале были социальными оковами)).

Нужно обратить внимание на очень важный момент. А именно на *связь и даже единство феномена творчества и феномена игры, причём эта связь важна именно в самом содержании, в мотивации творческого процесса.* Эта связь обнаруживается именно в понимании психологической сути творческого процесса, субъектом которого выступает личность. Внутренняя мотивация и смысловая направленность объединяют творчество и игру. В этом смысле игровой характер становится сутью самого возвышенного в жизни человека – творчества, которое имеет смысл. И уже в таком своём сочетании (творчества и смысла) игра есть любовь – любовь к жизни. Пассионарная включенность в игровой процесс сродни включенности в жизнь, азартной жизни.

В самом общем виде *игра – это внутренне мотивированная активность в пространстве условности, в котором человек осуществляет свободную комбинаторику средствами ради получения смысла.* Благодаря обретению смысла в игре, человек обретает себя. Игра – способ обретения себя. В этом – её серьёзность и колоссальное значение. Исходя из такого понимания сути игры, *игровое переживание мы определяем как внутренне мотивированный процесс трансформации смысла (смысловой реальности) в пространстве условности посредством культурных артефактов, развивающий свободу личности, ее творческий потенциал.*

В игре с её эффектом «как будто» создаётся пространство условности – пространство фантазии, «пространства внутренний избыток» как сказал поэт. План условности создаёт внутренний мир. Сознание – далеко не просто отражение объективного мира. Если бы это было так, оно не нужно было бы человеку. Сознание пристрастно. С помощью культурных средств (слова, прежде всего) оно расширяет пространство фантазии, условности и игры необычайно. И вот важный момент: сознание всегда сориентировано не только и не столько на то, что *есть* (отражение реального мира), сколько на то, что *может быть*. В этом свойстве сознания – основа улучшения нашей жизни, изменения ситуации человека. В этом свойстве сознания – основа свободы. В свободе – сущность личности. Личность есть субъект выбора, а, значит, субъект переживания, «субъект поступания», как говорил М. М. Бахтин. Образуется последовательность этапов, разворачивающихся в онтогенезе: игра – пространство условности – сознание – свобода – личность.

(Свободная личность и субъект переживания, которая обречена на переживание в постоянно изменяющихся ситуациях жизни). Загадка человеческой свободы получает своё разрешение только в феномене игры, игрового переживания. Неиграющий несвободен. Человек является свободным существом и человеком вообще только как субъект игры.

*Образование вооружает человека средствами, а игра даёт внутреннюю мотивацию и свободу в комбинаторике этими средствами.* Если в процессе творческого и игрового переживания обострившихся социальных противоречий возникает возвращенное культурными средствами личностное новообразование, то в таком случае уместно говорить о персоногенной ситуации и персоногенном переживании. Личностное новообразование есть своеобразный орган решения психологических проблем. Этот орган ширит возможности и помогает человеку совладать с вызовами.

Признание социокультурной и интерперсональной природы переживания выводит нас на необходимость широкого применения диалогического психологического образования, проведения профилактической, психотерапевтической работы. Диалогическая философия образования (М. М. Бахтин, М. Бубер) постулирует: развитие личности происходит в поле взаимодействия смыслов, поэтому необходима встреча двух личностей, создающее смысловое поле превращения человека.

Психологическая культура, отражающая операциональный компонент персоногенной ситуации, позволяет человеку концептуализировать жизненный опыт, извлекать из любых событий, даже неблагоприятных, даже травматичных, значимые смыслы, открывать новые переживания, новые решения и идеи, дополнительные возможности и перспективы. Он становится более жизнестойким и, следовательно, в большей степени психологически здоровой личностью. О человеке с низкой психологической культурой, о том, кто не в состоянии «вычерпать» для себя смысл происходящего с ним писал и С. Маршак: «Но часто жизнь бывает к нам сурова: / Иному век случается прожить, / А он не может значащее слово / Из пережитых горестей сложить» (цит. по: [1, с. 174]).

Персоногенная ситуация относится к симультанным феноменам, т. е. к одномоментным. Но симультанность должна быть подготовлена научением, овладением психическими процессами,

поведением, переживаниями. Симультанность есть инсайт, понимание, которое требует средств и условий. Таким образом, какое-либо событие служит непосредственным *фактором* (можно было бы сказать возможностью, приглашением к развитию), *причины* персоногенной ситуации обусловлены внутренними интенциями человека, *источником* же, «материалом» образования новых свойств выступают исторически данные культурные образования (понятия, знаки, символы, ценности, схемы, операции, нормы).

Персоногенная ситуация – это в первую очередь микросоциальный феномен, феномен межличностного взаимодействия, строящегося на основе диалога в исторически данном культурном пространстве. В продуцировании новых идей и обретении новообразований невозможно «натуральное хозяйство». Идеи, изъяты из обмена (и диспозиции личности, оторванные от своего предмета – другой личности), обречены на вымирание, поскольку только в диалоге можно «думой думу развивать». Две теснейшим образом связанные между собой функции диалога – мыслепорождающая и смыслоформирующая – рельефнее всего проявляются именно в персоногенной ситуации. Процесс формирования смысла М. М. Бахтин называл «актом откровения» истины в процессе общения. А Л. С. Выготский любил говорить, что мысль рождается в слове. Мысль рождается в попытке найти нужное слово, обращенное к Другому, а затем и к самому себе. Т. е. я открываю себя одновременно и благодаря Другому, и благодаря слову. *Это свидетельствует о диалоге как сквозном методе, особой метатехнологии оказания психологической помощи, проведения профилактической работы, особенно с юными людьми, в диалогическом, паритетном общении нуждающимся.*

Персоногенность, пусть и с симптомами, пусть с неврозогенными аспектами, но с переживанием новизны, есть реалистичный путь совладания с кризисом, путь драматичного личностного развития, имеющего как культурный феномен значение и для других. У Л. М. Баткина есть выразительные слова, описывающие такой путь: «Трагический, но и весёлый голос того, кто вышел на беспримерное приключение своей жизни – чтобы справиться с нею, т.е. чтобы она стала подлинно и только его жизнью, следовательно, значимой также для других. И чтобы довести это приключение до сколько-нибудь достойного конца» [2, с. 158].



Психолог, педагог, родитель должны выстраивать взаимоотношения с молодыми людьми на основе осознания культурной сложности и уникальности переживающих субъектов. Б. И. Додонов напоминает: «Реально психолог имеет дело не с отдельными эмоциональными актами, а с целостной *психической деятельностью*, которую он называет переживанием...» [3]. В диалоге возникают и генерализируются такие переживания, которые через механизм персоногенности воплощаются в личностные образования. Эти личностные образования в психологии имеют различные названия: «самоэффективность», «самоактуализация», «аутентичность», «доверие», «креативность», «рефлексивность», «социальный интерес», «ассертивность», «эмпатия», «сензитивность», «жизнестойкость», др. Они не страхуют от одиночества, депрессии, даже отчаяния, но являются в различных своих ипостасях предпосылками, внутренними условиями, функциональными системами работы переживания с конкретным состоянием или свойством. Именно такой подход во многом препятствует упрощению, уплощению психологической жизни, её редукции к психофизиологическим механизмам, построению на этой основе разнообразных манипуляций. М. К. Мамардашвили, явно намекая на бихевиоризм, позитивизм с их бесчисленными экспериментами, уводящими в «дурную бесконечность», говорил о важности понять целостного человека, а не замерять, на сколько сантиметров он подпрыгнет, если его ущипнуть.

Напомним, что персоногенное переживание фасилитируется (возникает гораздо вероятнее, быстрее и легче), если оно носит игровой характер. Условность многих проблемных ситуаций всегда осознаётся (кроме случаев патологии). Игра – это тоже активность в пространстве условности. Но условность – это всегда позиция на границе реального и возможного. По М. М. Бахтину, как известно, человек весь и всегда на границе. Поэтому если нет внутреннего мира, не может быть и внешнего (переходные объекты, артефакты, медиаторы создают и тот и другой). Внутренняя территория личности, самая приватная, самая личная оказывается искусственной по происхождению. Но эта территория может по-разному переживаться, точнее она и есть процесс переживания, который может иметь характер отчуждения или осмысленности – источника света и тепла.

Учиться, играть, смеяться – значит становиться свободным. Это потому, что игра даёт переживание условности и подлинности одновременно. Многое, кроме факта самой жизни, является условностью. Условность происходящего дарит эту свободу. Игровое переживание – это жизнь с воодушевлением и мастерством. Игровое переживание – это авторство, это режиссура, это экспериментирование, в котором апробирование, творчество и есть самое что ни на есть серьезное дело, и есть сама жизнь, преисполненная смысла и красоты. Вспоминается В. Блейк с его предостережением: «Я должен сотворить свой мир, иначе стану рабом в мире другого человека». В этом смысле быть автором – значит быть свободным. Быть автором – значит самостоятельно распоряжаться, играть теми данными, которые есть у человека.

Человек играет всегда, но важно не чувствовать себя проигравшим в жизни. Человек чувствует себя проигравшим, если переживает процесс жизни как ему не принадлежащий, он живёт в угоду кому-то (маме, учителю, начальнику), именно в угоду, а не ради кого-то. Т.е. он как бы промахивается, не попадает в цель – в подлинную жизнь, и в этом его «предательство человечности», его грех, который он совершает по отношению к себе (интересно, что слово «грех» в своём первоначальном значении на русский переводится как «промах»).

Игровое отношение позволяет к различным средствам самовыражения относиться именно как к средствам, не абсолютизируя ни форму, ни слово, ни жест, ни социальную норму, ни убеждение, ни ценность. Человек в игре отчуждает себя от средств деятельности, в том числе от средств внутренней деятельности, чтобы оперировать ими. Именно это частное отчуждение есть профилактика психологического, личностного отчуждения. Без игровой интонации личность становится чуждой себе и застывшей. Самое серьёзно-значимое по своему влиянию на личностное развитие, самое необходимое для персоногенного переживания есть именно атмосфера (само состояние) игры и чуда. В этой атмосфере крепнет вера в себя, усиливается субъектность. Субъектность, индивидуальность, творчество, игра, превращение, чудо – феномены такого переживания, которое отличает свободного человека. Игровое переживание потому и становится персоногенным, что содержит возможность выхода за пределы любой

наличности. Свободный человек всегда знает об открытости своей личности и судьбы. Мышление, не ставшее переживанием, деятельность, не ставшая игрой, в жизни человека не имеют значения, они не высвобождают его потенциал.

Конечно, игра может быть разной. Э. Берн писал об играх, в которых отдельные, или целиком жизненные сценарии овладевают людьми, превращаясь в схематизмы общения и переживания. Только сознание, личностное усилие может извлечь человека из этого цепкого и убаюкивающего плена социального программирования. Только осознание единственности, неповторимости жизни делает жизнь *искренним приключением*, имеющим игровой, драматический, трагический характер. Игровое переживание реализуется в заботе, любви, которые активны, соучастливы. Игровое переживание – это действие, это действие бытия. Пока есть игровое переживание, человек **жив**.

Качество жизни, таким образом, ставится в зависимость от способности к игровому поведению, и, более того, речь идёт об особом (осознанном) отношении к происходящему, об относительности происходящего, об игровом переживании, дарующем человеку новые силы и другие преимущества. Игровое переживание наполняет человека особым характером обращения с реальностью и с самим собой. В этом – не просто основа качественной жизни, но и – профилактика психосоматических заболеваний, профилактики отчуждения, скуки, депрессии и отчаяния – всего того, что ведёт к деструктивности, разрушающему или саморазрушающему поведению.

Навык саморегуляции в конкретных жизненных ситуациях молодых людей может формироваться в соответствии с моделью саморегуляции, включающей в себя этапы (компоненты): Событие – Негативное переживание / неконструктивное поведение – Осознание – Стоп-реакция – Переосмысление – Понимание оптимального способа переживания и поведения, т.е. игровое превращение ситуации – Самопринятие (в связи с усилившейся способностью управлять собой).

Конкретизация этих идей была достигнута в многочисленных диалогах и специальных занятиях, проведенных с целью профилактики психосоматических заболеваний и достижения других, специально не артикулированных, но значимых целей.

## Литература

1. Борохов, Э. Энциклопедия афоризмов (В мире мудрых мыслей) / Э. Борохов. – М.: ООО «Издательство АСТ», 2000. – 672 с.
2. Баткин, Л. М. Петрарка на острие собственного пера: авторское самосознание в письмах поэта / Л. М. Баткин. – М.: РГГУ, 1995. – 184 с.
3. Додонов, Б. И. Эмоция как ценность / Б. И. Додонов // [Электронный ресурс]. – 2010. – Режим доступа: [http://www.koob.ru/dodonov\\_b/emociya\\_kak\\_cennost](http://www.koob.ru/dodonov_b/emociya_kak_cennost) Дата доступа: 30.07.2010.

### **2.5 Тренинг снижения агрессивности как фактора риска психосоматизации (тренинг модификации агрессивного поведения)**

*И. А. Фурманов*

Агрессивное поведение является одним из наиболее часто встречаемых нарушений поведения. Существуют различные точки зрения на природу агрессии, а, следовательно, и различные подходы к ее психотерапии и коррекции.

В целом при планировании психотерапевтической работы с агрессивными людьми необходимо исходить из особенностей нарушений в той или иной сфере личности. Так, результаты наших исследований показали, что агрессивная направленность в поведении наблюдается у двух категорий индивидов. Первая – это индивиды, не имеющие ярко выраженных психических расстройств и легко адаптирующиеся к различным социальным условиям из-за низкого морально-волевого уровня регуляции поведения. Как правило, у этих индивидов нравственная нестабильность, слабая совестливость, игнорирование конвенциональных норм сочетается со слабым самоконтролем, расторможенностью и импульсивностью. Сюда относятся индивиды с физической и открытой вербальной агрессией, активным негативизмом (активно-агрессивный тип поведения). Другая категория – это индивиды с негативным эмоциональным состоянием, которое являются

реакцией на напряженную, стрессовую ситуацию или психическую травму, либо представляют собой следствие неудачного разрешения каких-то личных проблем или трудностей. Сюда относятся индивиды со скрытой вербальной агрессией, косвенной агрессией или пассивным негативизмом (подавлено-агрессивного и пассивно-агрессивный типы поведения). Более того, установлено, что агрессивное поведение может стимулируется рядом психологических (например, ожидание негативных последствий за открытое проявление агрессивных действий) и социально-психологических (например, конфликтные отношения с другим человеком) факторов.

При оказании индивидуальной психологической помощи часто не возникает трудностей в определении причин агрессивного поведения и выборе тактики психотерапевтической работы. Эти трудности возникают при проведении групповой психотерапевтической работы, когда необходимо оказать помощь людям, относящимся к различным категориям или имеющим множественные нарушения.

В связи с этим выбор стратегии психотерапии с агрессивными людьми должен строиться исходя из следующих методологических принципов:

– *принципа взаимосвязи внутренней (интрапсихической) и внешней (психосоциальной) детерминации функционирования личности;*

– *принципа учета закономерности процесса изменения поведения, который включает следующие стадии: предобдумывание (отсутствие намерения изменить собственное нежелательное поведение), обдумывание (серьезное рассмотрение возможности изменить поведение), подготовка (возникновение намерения изменить поведение), действие (решительное изменение образа жизни и стабильное сохранение нового стиля поведения), поддержание (окончательное преодоление нежелательного поведения, максимальная уверенность в собственной способности предотвратить рецидив в любых условиях).*

– *принципа комплексности:* психотерапевтические воздействия должны быть направлены на изменения в познавательной сфере личности через убеждение, внушение, конфронтацию, прояснение и интерпретацию малоосознаваемого содержания переживаний;

в эмоциональной сфере – катарсис, эмоциональную поддержку, эмпатию; в поведенческой сфере – мотивацию, новый эмоциональный и межличностный опыт, подкрепление.

– *принципа интегративности*: принимая во внимание множественность нарушений поведения, а также имеющийся и собственный практический опыт работы был сделан вывод о необходимости интегративного подхода при терапии агрессивного поведения. В частности, эти идеи были реализованы при разработке, апробации и внедрении программы «Тренинг модификации агрессивного поведения», в котором органически сочетаются техники когнитивной, гештальт– и поведенческой психотерапии.

Цель психотерапии заключалась в поиске альтернативных (социально приемлемых) способов удовлетворения собственных потребностей и взаимодействия с окружающими. В ходе тренинга решались следующие задачи: осознание собственных потребностей; отреагирование негативных эмоций и обучение приемам регулирования своего эмоционального состояния; формирование адекватной самооценки; обучение способам целенаправленного поведения, внутреннего самоконтроля и сдерживания негативных импульсов; формирование позитивных моральной позиции, жизненных перспектив и планирования будущего.

Предметом коррекции являлось не столько собственно агрессивное поведение, сколько мотивационный, эмоциональный, волевой и нравственный компоненты его регуляции. В связи с этим методика проведения тренинга, подбор конкретных психотехнических процедур и упражнений предполагал следование методическим принципам:

– *принцип «здесь–и–теперь»*: в работе делается упор только на актуальный опыт индивида с агрессивным поведением. Это связано с тем, что прошлое имеет для него ярко выраженный негативный оттенок и, так или иначе, проецируется на настоящем. Будущее либо заблокировано, либо вообще отсутствует в субъективном восприятии из–за негативных ожиданий или страха (такая ситуация определяется нами как «феномен жизни сегодняшним днем»);

– *принцип подкрепления позитивного опыта*: процесс проведения групповой психотерапии основывается на процедурах консервации негативного опыта, балансировки негативного и

позитивного в поведении и затем на постепенной трансформации и закреплении социально приемлемых поведенческих моделей;

– *принцип иерархизации техник*: он направлен на коррекцию агрессивности участников группы: от вербализации чувств, модификации простых поведенческих реакций к формированию устойчивых когнитивных паттернов (убеждений, ценностных ориентаций, нравственных установок).

Поэтому техники, используемые в тренинге, в основном были направлены на: обучение участников группы использованию прямого отказа от нежелательного поведения вместо привычных для них способов агрессивного реагирования; обучение оценке социальных ситуаций; подкрепление торможения и угашение агрессивных стереотипов поведения; неподкрепление деструктивного, насильственного поведения и формирование более адаптивных (асертивных) поведенческих паттернов; усиление и расширение продуктивных поведенческих реакций; минимизацию тревожности.

В программе тренинга была применена модель пошагового изменения агрессивного поведения:

1-й шаг – «Сознавание»: расширение информации о собственной личности и проблеме агрессивного поведения;

2-й шаг – «Переоценка собственной личности»: оценка того, что каждый из участников группы чувствует и думает о себе и собственном поведении;

3-й шаг – «Переоценка окружения»: оценка того, как агрессивное поведение участников группы влияет на окружение;

4-й шаг – «Внутригрупповая поддержка»: открытость, доверие и сочувствие группы при обсуждении проблемы агрессивного поведения и его последствий;

5-й шаг – «Катарсис»: ощущение и выражение собственного отношения к проблеме агрессивного поведения;

6-й шаг – «Укрепление Я»: поиск, выбор и принятие решения действовать, формирование уверенности в способности изменить поведение;

7-й шаг – «Поиск альтернативы»: обсуждение возможных замен агрессивному поведению;

8-й шаг – «Контроль за стимулами»: избегание стимулов, провоцирующих агрессивное поведение, или противостояние им;

9-й шаг – «Подкрепление»: самопоощрение или поощрение со стороны окружающих за измененное поведение;

10-й шаг – «Социализация»: расширение возможностей в социальной жизни в связи с отказом от агрессивного поведения.

Эта модель реализовывалась через адекватные целям и задачам процедуры (И. А. Фурманов, 2004).

*Корректирующие психологические упражнения.* Суть и содержание этих упражнений состояло в направленной стимуляции изменений в эмоциональной, волевой, нравственной и поведенческой сферах.

**Упражнение 1.** *Цель:* актуализация «Я–состояний» в прошлом, настоящем и будущем, активизация самосознание.

*Процедура:* Группа делится на тройки или четверки и рассказывает в кружки. Расстояние между микрогруппами должно быть не менее 1,5–2 метров. Участникам дается инструкция: в группе выберете того, кто будет начинать упражнение. В кругу последовательно Вам необходимо обмениваться предложениями. Начинать фразу нужно с определенных слов, которые сейчас будут названы. Упражнение будет состоять из трех серий, начинать или заканчивать которые необходимо только по команде.

Серия 1. Раньше Я ...

Серия 2. На самом деле Я ...

Серия 3. Скоро Я ...

После прохождения трех серий группа образует общий круг и обсуждает: что не понравилось, что понравилось в этом упражнении; что трудно было сделать, что легко; в какой серии испытывают наибольшие затруднения; расскажите что чувствовали, о чем думали во время выполнения упражнения.

**Упражнение 2.** *Цель:* актуализация «Я–мотиваций», усиление диагностических процессов мотивации, активизация процессов мотивации, активизации процессов волевой регуляции.

*Процедура:* Та же, что и в упражнении 1.

Серия 1. Я никогда ...

Серия 2. Я хочу, но наверное не смогу ...

Серия 3. Если я действительно захочу, то ...

Процедура и направленность обсуждения схожи с предыдущим упражнением.

**Упражнение 3.** *Цель:* проигрывание внутриличностных конфликтов, изучение самоотношения, обучение позитивной оценки и принятие собственных негативных качеств.



Состоит из двух частей:

### **1. Разогревающее упражнение.**

*Процедура:* Назовите ваши положительные и отрицательные качества на первую своего имени. Большой групповой круг. Каждый называет одно качество и передает ход другому по кругу.

После окончания упражнения обсуждение: легко или трудно было найти качества, какие положительные или отрицательные качества быстрее приходили на ум и т. д.

### **2. Основное упражнение.**

Необходимы большие стандартные листы бумаги и маленькие размером визитки (из расчета 10 на каждого члена группы), фломастеры и булавки.

*Процедура.* Группа в кругу, дается инструкция: Ваши родные и близкие, окружающие жалуются на то, что Вы себя плохо ведете и, что у Вас масса плохих качеств, которые им очень не нравятся. Но мне кажется — каждый человек вправе сам решать и давать оценку своим качествам. Согласны? (получить обратную связь от группы). Но как бы там ни было у нас у всех, вероятно, есть такие качества, которые нам помогают или, наоборот, мешают жить. Поэтому сейчас предлагаю сыграть в игру, которая называется «Волшебный базар». Особенность этого базара состоит в том, что на нем торгуются и обмениваются человеческими качествами.

Поэтому возьмите по листу бумаги и фломастеру и вверху листа большими буквами напишите “КУПЛЮ”, ниже разборчиво, что бы могли прочитать торговцы, крупными буквами напишите качества, которых Вы хотели бы приобрести. Приколите этот листок с помощью булавок на грудь.

Теперь возьмите маленькие листочки и на каждом напишите по одному качеству, которые Вы хотели бы продать или обменять на базаре.

Итак, Вы на «волшебном базаре». Походите по рынку, присмотритесь к товару, познакомьтесь кому какие качества нужны, кто чем торгует. Ведите себя свободно, торгуйтесь. Здесь нет никаких ограничений. Вы можете обменять свой товар на одно, два, три качества, делать двойной или тройной обмен. Только помните — нельзя просто отдавать качества, ничего не получив взамен. Обязательно необходимо обмениваться качествами. Если Вас что-то не устраивает, ищите варианты. Игра прекращается либо

тогда, когда рынок самостоятельно «расходиться», либо на усмотрение руководителя, который берет на себя роль директора и со словами «6 часов! Рынок закрывается» заканчивает торги.

После окончания упражнения группа делится впечатлениями от игры. Легко или трудно было найти у себя качества, которые хотелось бы приобрести и от которых хотелось бы избавиться? Что удалось, что не удалось реализовать на рынке и почему? Какая роль больше понравилась: покупателя или продавца? Что чувствовали, о чем думали, когда играли ту или иную роль?

Затем общее обсуждение упражнения. Что понравилось, что не понравилось в упражнении? Что легко было делать, что трудно?

**Упражнение 4.** Цель: ознакомление с эмоциями, вербальное и невербальное общение с чувствами, отреагирование негативного опыта.

Материалы: заранее заготовленные карточки с названием чувств. Это могут быть – радость, огорчение, обида, вдохновение, страх, удовольствие, гнев, стыд, восхищение, благодарность, удивление, злость, отвращение, облегчение, нетерпение, испуг, смущение, печаль.

**Процедура.** Вам будут розданы карточки с названиями чувств. Ознакомьтесь с ними, но не показывайте окружающим. Вот этот стул (стол) будет постаментом, каждым из вас необходимо будет взобраться на него и изобразить «памятник» тому чувству, которое написано у вас на карточке. Задача группы – отгадать, «памятник» какому чувству они видят. «Памятник» «разрушается» только по команде тренера (здесь нужно стремиться, чтобы высказался каждый член группы). После завершения этой части группа рассаживается в круг.

Объясните, как вы понимаете слова, указанные у вас на карточке. Попытайтесь описать, что значат эти качества, в каких жизненных ситуациях они могут возникать.

Вспомните какие-нибудь ситуации из вашей жизни, когда у вас возникали эти чувства. Расскажите об этом.

При обсуждении эмоционального опыта желательно добиться получения информации от каждого участника упражнения. Вместе с тем, если чей-нибудь рассказ о собственных чувствах вызвал отклик и желание рассказать о своей жизненной ситуации, в которой возникло это же чувство, у других членов группы –

не следует этому мешать. Чем больше актуализируется чувств и жизненных ситуаций, связанных с ними, тем лучше.

**Упражнение 5.** *Цель:* сознание и выражение собственного отношения к проблеме агрессивного поведения, научение распознаванию направленности собственных агрессивных импульсов.

*Процедура:* Каждому человеку от природы дана агрессивная энергия. Однако разные люди используют ее по-разному. Один, чтобы созидать – и тогда агрессивную энергию можно назвать конструктивной. Другие, чтобы уничтожать или разрушать – и тогда их агрессия – деструктивна. Конструктивная агрессия – это активность, стремление к достижениям, защита себя и других, завоевание свободы и независимости, защита собственного достоинства. Деструктивная агрессия – это насилие, жестокость, ненависть, недоброжелательность, злоба, придирчивость, сварливость, гнев, раздражение, упрямство, самообвинение. Поэтому, чтобы понимать, что с нами происходит – очень важно распознавать свои агрессивные импульсы, управлять ими и направлять в желаемое русло, не причиняя вреда окружающим.

Проанализируйте собственное поведение и постарайтесь ответить на вопросы:

1. В какой форме (деструктивной или конструктивной) чаще всего проявляется ваша агрессивная энергия?

2. Подумайте, каким способом, как вы справляетесь со своей агрессивной энергией: даете ей ход, или наоборот, стараетесь сдерживать?

3. Как вы относитесь к собственной агрессивной энергии: боитесь ее, наслаждаетесь ею, получаете от нее удовольствие?

4. Какие ваши привычные способы разрядки этой энергии?

В процессе выполнения упражнения необходимо предоставить возможность высказаться каждому участнику группы, не ограничивая его во времени и не сужая тематику его рассказа.

**Упражнение 6.** *Цель:* выбор наиболее приемлемого способа разрядки гнева и агрессивности, отреагирования негативных эмоций.

*Процедура:* Послушайте притчу: Жила была невероятно свирепая, ядовитая и злобная Змея. Однажды она повстречала мудреца и, поразившись его доброте, утратила свою злобность. Мудрец посоветовал ей прекратить обижать людей, и Змея решила

жить простодушно, не нанося ущерба кому-либо. Но как только люди узнали про то, что Змея не опасна, они стали бросать в нее камни, таскать ее за хвост и издеваться. Это были тяжелые времена для Змеи. Мудрец увидел что происходит и, выслушав жалобы Змеи, сказал: «Дорогая, я просил, чтобы ты перестала причинять людям страдания и боль, но я не говорил, чтобы ты никогда не шипела и не отпугивала их».

Мораль: нет ничего страшного в том, чтобы шипеть на нехорошего человека или врага, показывая, что вы можете постоять за себя и знаете как противостоять злу. Только вы должны быть осторожны и не пускать яд в кровь врага. Можно научиться противостоять злу, не причиняя злу в ответ.

В процессе нашей работы вы познакомитесь с различными «безвредными» способами разрядки собственного гнева и агрессивности.

Сядьте поудобней, расслабьтесь, глубоко вдохните 3–4 раза и закройте глаза. Представьте, что вы попали на небольшую выставку. На ней выставляли фотографии людей, на которых вы разгневаны, которые вызывают у вас злость, которые вас обидели или поступили с вами несправедливо. Походите по этой выставке, постарайтесь рассмотреть эти портреты. Выберите любой из них и остановитесь у него. Постарайтесь вспомнить какую-нибудь конфликтную ситуацию, связанную с этим человеком. Постарайтесь мысленным взором увидеть самого себя в этой ситуации.

Представьте, что выражаете свои чувства человеку, на которого разгневаны. Не сдерживайте свои чувства, не стесняйтесь в выражениях, говорите ему все что хотите.

Представьте, что вы делаете этому человеку все, к чему побуждают ваши чувства. Не сдерживайте свои действия, делайте все, что вам хочется сделать этому человеку.

Если вы закончили упражнение, дайте знак – кивните головой. 3–4 раза вдохните и откройте глаза.

Поделитесь с группой своим опытом. Что легко, что трудно было делать в этом упражнении? Что понравилось, что не понравилось? Кто из окружающих вошел в вашу галерею? На ком вы остановились? Какую ситуацию вы представили, расскажите о ней? Как менялось ваше состояние в процессе упражнения? Чем отличаются чувства в начале и конце упражнения?

**Упражнение 7.** *Цель:* выбор наиболее приемлемого способа разрядки гнева и агрессивности, отреагирования негативных эмоций.

*Процедура:* Сядьте поудобнее, расслабьтесь, глубоко вдохните 3–4 раза и закройте глаза. Зачитывается инструкция упражнения 6 о небольшой выставке.

Представьте себя говорящим с этим человеком. Представьте этого человека, он делает то, что вас злит. А теперь представьте, что в ходе разговора он уменьшается в росте, голос его становится все слабее и слабее, все неувереннее. Уменьшайте его в росте до тех пор пока он не покажется вам менее значительным и величественным. А теперь понаблюдайте за вашим разговором как бы со стороны. Каким вы видите себя? Как вам видится ситуация?

Если вы закончили упражнение, дайте знак головой. 3–4 раза глубоко вздохните и откройте глаза.

Поделитесь с группой своим опытом. Что легко, что трудно было сделать этом упражнении? Что понравилось, что не понравилось? На ком из галереи вы остановились в этот раз? Какую ситуацию вы представили, расскажите о ней? Как менялось ваше состояние в процессе упражнения? Что вы чувствуете теперь?

**Упражнение 8.** *Цель:* выбор наиболее приемлемого способа разрядки гнева и агрессивности, отреагирования негативных эмоций.

*Процедура:* Сядьте поудобнее, расслабьтесь, глубоко вдохните 3–4 раза и закройте глаза. Снова представьте себя на небольшой выставке. Далее зачитывается стандартная инструкция упражнения 6 о небольшой выставке.

Постарайтесь посмотреть этот сюжет от начала до конца. А теперь вернитесь к началу сюжета, но теперь переверните картинку, чтобы все было вверх ногами и досмотрите сюжет до конца.

А теперь снова вернитесь в его начало и сделайте то же самое, но представьте, что все участники ситуации, в том числе и вы, говорят голосами героев мультфильмов.

Если вы закончили упражнение, дайте знак головой. 3–4 раза глубоко вздохните и откройте глаза.

Поделитесь с группой своим опытом. Что легко, что трудно было сделать этом упражнении? Что понравилось, что не понравилось? На ком из галереи вы остановились в этот раз? Какую

ситуацию вы представили, расскажите о ней? Как менялось ваше состояние в процессе упражнения? Что вы чувствуете теперь?

**Упражнение 9.** *Цель:* Выбор наиболее приемлемого способа разрядки гнева и агрессивности, отреагирование негативных эмоций.

*Процедура:* Сядьте поудобнее, расслабьтесь, глубоко вдохните 3–4 раза и закройте глаза. Снова представьте себя на небольшой выставке. Далее зачитывается стандартная инструкция упражнения 6 о небольшой выставке.

Просмотрите этот сюжет от начала до конца как черно-белое кино.

Постарайтесь просмотреть этот же сюжет как негативное кино: поменяйте белый цвет на черный и наоборот. И когда подойдете к самому напряженному моменту, и самой неприятной ситуации – остановите кадр.

Представьте этот кадр в качестве фотографии, сделанной на стеклянной пластинке. Возьмите эту фотографию в руки и выйдите на улицу. Подойдите к высотному дому, сядьте в лифт и поднимитесь на последний этаж. Выйдете из лифта и поднимитесь на крышу. Подойдите к самому краю, посмотрите на фотографию и бросьте ее вниз. Постарайтесь проследить за ее полетом до самой земли, до того момента, когда она ударится о землю и разлетится на мелкие кусочки. Затем проделайте обратный путь: сойдите с крыши, спуститесь на лифте и вернитесь в эту комнату.

А теперь снова постарайтесь просмотреть этот же сюжет. Обратите внимание: что изменилось в ситуации, как поменялось ваше и других поведение.

И когда закончите упражнение 3–4 раза вдохните и откройте глаза.

Поделитесь с группой своим опытом. Что легко, что трудно было сделать этом упражнении? Что понравилось, что не понравилось? На ком из галереи вы остановились в этот раз? Какую ситуацию вы представили, расскажите о ней? Как менялось ваше состояние в процессе упражнения? Что вы чувствуете теперь?

**Упражнение 10.** *Цель:* изучение мотивов собственного агрессивного поведения, выражение негативных эмоций через вербализацию чувств.

*Процедура:* Каждый из вас часто видит последствие своей агрессии, но не всегда понимает ее мотивы, т. е. не может

объяснить причины ее вызвавшие. Наши истинные мотивы или намерения часто скрываются от нас. Когда вы найдете причину вашей агрессии, определите цель которой она служит, ты, наконец, научись понимать ее природу. Сейчас мы попытаемся разобраться с этой проблемой.

Разбейтесь на пары и сядьте друг напротив друга.

Попытайтесь мысленно вернуться к галерее «негативных» образов. Вы можете обращаться к любому персонажу. Определите, что не нравится в этом человеке и проговорите это вслух вашему партнеру напротив, будто это тот самый человек.

Итак, перед вами человек, который вас раздражает, на которого вы злы и обижены. Начинайте фразу со слов «В этом человеке мне не нравится ...» то–то и то–то и заканчивайте на свое усмотрение словами «и потому я злюсь на него», «и потому мне хочется обругать его», «и потому мне хочется ударить его» и т. д. После того, как произнесете фразу, передайте слово партнеру, затем он вам и так произносим фразы поочередно.

После завершения упражнения обсуждаются трудности в выполнении упражнения: каким персонажам труднее всего было выражать свои чувства, легко ли было найти то, что вызывает гнев и агрессию. Затем группа делится чувствами, возникшими в процессе упражнения.

**Упражнение 11.** Цель: реконструкция позитивного опыта в прошлом через воспоминания и интеграция его с настоящим.

**Процедура:** Один из участников группы усаживается на «горячий стул». Остальные члены группы рассаживаются полукругом.

Посмотрите на человека на стуле. Постарайтесь, опираясь на свои ассоциации, описать и высказать свои представления о том, каким он ребенком был в детстве: его любимая одежда, игрушки, занятия и все, что считаете возможным сказать. Возраст ребенка можно выбирать по своему усмотрению.

Когда группа высказывается, «горячий стул» молчит, не давая обратной связи. Ему предоставляется слово лишь тогда, когда высказался последний из членов группы.

Тренер задает вопросы сидящему на «горячем стуле»: Что из того о чем говорила группа совпадает, а что не совпадает с вашими детскими воспоминаниями? Что вы до сих пор любите делать, с кем из детских друзей дружите?

После того, как каждый из членов группы посидел на «горячем стуле» проводится групповое обсуждение. Легко или трудно было сидеть на «горячем стуле»? Хотелось посидеть подольше или хотелось уйти? Что чувствовали, о чем думали, когда группа высказывалась? Где чувствовали себя спокойнее, комфортнее на стуле или в группе? (дать высказаться всем членам группы).

**Упражнение 12.** *Цель:* «построение» будущего через планирование и фантазирование, интеграция его с настоящим.

*Процедура:* Один из участников группы усаживается на «горячий стул». Остальные члены группы рассаживаются полукругом.

Посмотрите на человека на стуле. Постарайтесь, опираясь на свои ассоциации, описать и высказать свои предположения относительно его будущего. Итак, каким этот человек видится вам через 5 лет, как он изменится, что с ним произойдет? Расскажите, где он будет работать, будет ли у него семья, во что одет и т.д.

Когда группа высказывается, «горячий стул» молчит, не давая обратной связи. Ему предоставляется слово лишь тогда, когда высказался последний из членов группы.

Тренер задает вопросы сидящему на «горячем стуле»: «А каким вам видится ваше будущее? Расскажите о нем. Чего вы ждете от своего будущего? Чего вы опасаетесь в будущем?»

После того, как каждый из членов группы посидел на «горячем стуле» проводится групповое обсуждение. Что вы чувствовали, о чем думали, что хотелось сделать, сидя на стуле? Какие чувства и мысли вызвали высказывание членов группы о предлагаемом вашем будущем?

**Психотехнические упражнения, стимулирующие групповую динамику.** Суть и содержание этих упражнений состояла в оптимизации внутригрупповых связей, структуры группы, взаимоотношений с руководителем.

**Упражнение 1.** *Цель:* включение участников тренинга в групповой процесс, «включение» интеграционных процессов, изучение структуры группы.

*Материалы:* Стандартные листы белой бумаги и простые карандаши (по количеству членов группы), 5–6 половинок и один целый лист ватмана.

*Процедура:* Возьмите по листу бумаги и простому карандашу и расположитесь так, чтобы было удобно рисовать.



Придумайте и нарисуйте несуществующее животное и назовите его несуществующим названием. Приступайте к рисованию. Проявите выдумку и фантазию. Если возникает желание раскрасить животное, вы можете пользоваться цветными карандашами.

После окончания рисования группа образует общий круг. Каждый рассказывает о своем животном: как оно называется, где живет, чем питается, с кем дружит, и др. (рисунок необходимо держать перед собой). Группа задает уточняющие вопросы.

Вы познакомились с историей каждого животного. Теперь встаньте, походите по комнате, еще раз посмотрите на окружающих вас несуществующих животных. А теперь объединитесь в “стада” с теми животными, с которыми вам хочется. Сядьте своими группами в кружочки так, чтобы не мешать друг другу. Объясните в ваших сообществах: что стало причиной объединения ваших животных, что в них общего, чем они отличаются? Придумайте какой-нибудь девиз или лозунг, который хоть как-то характеризовал ваше сообщество. Выберите “вожака”, который будет представлять ваше сообщество и сообщит остальным о причинах вашего объединения, сходстве и различиях, лозунге и девизе. Затем “вожак” знакомит другие сообщества с информацией о своей группе.

Итак теперь вы знаете что вас объединяет. Оставайтесь в своих сообществах. Возьмите половинки листов ватмана и постарайтесь нарисовать одно животное, которое получилось бы из фантастического слияния всех животных вашего сообщества. В рисовании участвуют все. Вы можете рисовать что вам хочется, и как вам хочется, вносить любые дополнения и изменения. Этот рисунок – плод вашего коллективного творчества. Точно так же как в предыдущем задании придумайте ему несуществующее название.

После завершения работы обсудите в группе, что это за животное, какие черты характера оно имеет, что любит и что ненавидит. Снова определите “вожака”, который об этом расскажет остальным. Далее группа делится друг с другом информацией и могут задавать уточняющие вопросы.

Теперь подойдите к столу, на котором лежит большой лист ватмана и карандаши. Представьте, что все ваши животные невероятным образом слились в одно. Рисуйте все.

После завершения упражнения все рисунки вывешиваются на стенку и могут оставаться на ней на протяжении всей работы группы.

**Упражнение 2.** *Цель:* формирование навыков оказания друг другу эмоциональной поддержки, стабилизация самооценки в эмоционально напряженных ситуациях личностнорольевой дифференциации, оптимизация структуры группы.

*Материалы:* фломастеры красного и черного цвета, большой лист ватмана.

*Процедура:* используется техника “Парадоксальная социометрия” [40]. В начале проводится стандартная процедура социометрии по критерию наибольшей и наименьшей симпатии. Выборы – отвержения фиксируются с помощью красных и черных стрелок в виде социогаммы на большом листе ватмана, на котором по кругу написаны имена всех участников. Участникам рекомендуется сделать не более одного выбора и одного отвержения. После этого тренер просит членов группы согласно сделанным выборам высказать каждому из «отвергнутых» то, что вызывает симпатию к ним, а каждому из «предпочитаемых» то, что в них не нравится. Предлагается говорить о чувствах, избегая оценок и интерпретаций. При этом ведущий просит одновременно подчеркнуть цвет стрелки, обозначенной на социогамме и несколько раз повторить свое высказывание, фиксируя тем самым поляризацию отношения. На практике это выглядит так. Группа рассаживается полукругом, тренер ставит отдельно два стула друг напротив друга. На один из них усаживается участник группы А, на другой участник группы Б, к которому была проведена черная стрелка (негативный выбор). А говорит: «Мне нравится, что ты всегда говоришь то, что думаешь. Я провожу к тебе черную стрелку» (повторяется 2–3 раза). Затем на стул садится участник группы В, к которому А провел красную стрелку. А говорит: «Меня раздражает то, что ты не даешь говорить другим. Я провожу к тебе красную стрелку» (повторяется 2–3 раза). Далее эта процедура повторяется с участием всех членов группы (в роли оценивающего и оцениваемого).

После прохождения процедуры тренер предлагает всем участникам поделиться своими чувствами и обсудить опыт, полученный в упражнении.

**Упражнение 3.** *Цель:* прояснение отношений между участниками группы и тренером.

*Процедура:* Тренер садится на «горячий стул», на другой стул напротив него по очереди или по желанию садятся члены группы и говорят о своих чувствах по отношению к тренеру: что нравится и что не нравится в тренере.

После завершения упражнения проводится групповое обсуждение по стандартной процедуре.

**Упражнение 4.** *Цель:* прояснение отношений между участниками группы и тренером.

*Процедура:* Тренер садится на «горячий стул», на другой стул напротив него по очереди или по желанию садятся члены группы. Тренер говорит о своих чувствах по отношению к членам группы: что нравится и что не нравится в них.

После завершения упражнения проводится групповое обсуждение по стандартной процедуре.

**Упражнение 5.** *Цель:* расширение информации о членах группы, формирование групповой сплоченности.

*Материалы:* коробок спичек.

*Процедура:* Группа, включая тренера, рассаживается в тесный круг. Тренер зажигает спичку и передает ее по кругу. Тому, у кого в руках спичка погаснет, члены группы задают любые 3 интересные вопроса. Ответивший на вопросы снова зажигает спичку и передает ее по кругу. После окончания упражнения обсуждаются чувства и мысли членов группы.

**Упражнение 6.** *Цель:* расширение информации о тренере, интеграция тренера в групповые процессы, оптимизация взаимоотношений в системе «тренер — группа».

*Процедура:* Группа задает 10 вопросов тренеру.

**Внутригрупповая дискуссия**, которая представляла собой групповое обсуждение какой-либо проблемы, сопоставление мнений, оценок членов группы по поводу самой проблемы и возможных вариантов ее разрешения,

**Упражнение 1.** *Цель:* формирование способностей к альтернативному взгляду и оценки проблемы, установление соотношения позитивного и негативного в поведении, определение нравственной позиции членов группы.

*Процедура:* Сейчас вам будет рассказана одна история, которая приключилась с двумя братьями. Интересно узнать ваше отношение к ней.

Два брата попали в скверную историю. Одолжили деньги, но не смогли вовремя их отдать. Кредиторы пригрозили и сказали, чтобы они срочно отдали деньги. Старший, Сергей, влез ночью в чужую машину, украл магнитофон и продал его. Младший, Саша, пошел к пожилому человеку, известному в доме своей добротой, и сказал, что его мать заболела и ему нужны деньги на покупку лекарств. Саша просил занять ему деньги и обещал вернуть их, как только мать получит зарплату. На самом деле мать Саши была абсолютно здорова, и Саша вовсе не собирался возвращать деньги. Старик плохо знал Сашу, но все же дал ему нужную сумму. В итоге братья отдали деньги.

Теперь постарайтесь ответить на 2 вопроса:

1. Чего добились братья, что они выиграли в этой ситуации, в чем достоинство их поведения?

2. Чего лишились братья, что они проиграли в этой ситуации, в чем недостатки их поведения?

Возьмите листочки бумаги и на одной стороне запишите все возможные ответы на 1-й вопрос, а на другой – на 2-й вопрос.

Теперь сядем в круг и каждый может зачитать свои ответы сначала на 1-й, потом – на 2-й вопрос. Давайте обсудим ваши ответы: со всеми ли ответами вы согласны или вас в них что-то не устраивает и вы придерживаетесь другого мнения. Постарайтесь как-то обосновать вашу точку зрения.

Давайте обсудим еще некоторые вопросы:

1. Что, на ваш взгляд, хуже: воровство Сергея или обман Саши?

2. Важно ли сдерживать слово, данное малознакомому человеку, которого никогда не увидишь?

3. Как вы относитесь воровству? Попадали ли вы в ситуации, когда самим просить или когда крали у вас?

4. Как, на ваш взгляд, вел себя старик, давая Саше деньги?

5. Как бы вы поступили, оказавшись в подобной ситуации?

**Упражнение 2.** *Цель:* эмоциональный и ролевой обмен, проработка межличностных отношений.

*Процедура:* Сейчас мы обсудим одну историю, в которой оказался ее персонаж. Интересно узнать ваше отношение к ней.

Пятнадцатилетний Коля мечтал купить видеоплеер. Отец пообещал ему доложить денег с получки, если Коля сумеет скопить половину стоимости. Коля зарабатывал деньги всеми возможными способами и в итоге собрал даже чуть больше, чем планировал. Но незадолго до получки отец изменил свое решение. Друг отца предложил ему купить резиновую лодку для рыбалки. У отца не хватало денег, и он потребовал, чтобы Коля отдал ему все собранные деньги. Коля мечтает о видеоплеере и потому обдумывает, как ему поступить.

Давайте поставим себя на место Коли и обсудим:

1. Что чувствует Коля в этой ситуации?
2. Что думает Коля о ситуации?
3. Чем объясняет поведение отца?
4. Что сделает Коля в этой ситуации?

Теперь постарайтесь поставить себя на место отца Коли и обсудить:

1. Что чувствует отец Коли в этой ситуации?
2. О чем думает отец Коли в этой ситуации?
3. Что сделает отец Коли в случае отказа?

Давайте обсудим еще некоторые вопросы:

1. Есть ли у родителей право требовать деньги сына (или дочери)?
2. Имеют ли право дети в чем-то отказывать своим родителям?
3. Что, на ваш взгляд, является самым важным во взаимоотношениях родителей и ребенка?
4. Что такое авторитет родителей, как он завоевывается?
5. Зависят ли взаимоотношения в семье от поведения ребенка?

**Межгрупповая дискуссия.** Она представляла собой обсуждение какой-нибудь проблемы между микрогруппами, высказывающих различные, порой полярные, точки зрения. Обычно для этого использовались конфронтационные техники. Суть их сводилась к научению членов группы анализировать и ставить под сомнение свое поведение, через осознание себя и рефлексии собственного и чужого и собственного опыта.

**Упражнение 1. Цель:** стимуляция изучения самого себя, способствование поведенческим изменениям, формирование способности отстаивать собственную точку зрения (через выражение протеста и возражения собеседнику).

*Процедура:* члены группы стоят. Стулья расставляются воль противоположных стен. Тренер зачитывает инструкцию.

Сейчас вам будет зачитаны мнения людей по поводу различных жизненных проблем. Те, кто согласны с этим мнением, сядьте на стулья у правой стены, те, кто не согласны – у левой стены. В центре не должно остаться ни одного человека. Вы должны принять однозначное решение: «согласен – не согласен». Далее зачитывается одно из нижеследующих мнений:

- все недобрые поступки не остаются безнаказанными;
- людям, которые лгут трудно смотреть в глаза других;
- любого преступника можно освободить благодаря ловкой защите адвоката;
- каждый человек должен следовать чувству долга и ответственности;
- соблюдение законов является обязательным для всех;
- если установленное правило не нравится, то его можно нарушить;
- родителям можно простить все;
- люди должны уважать права друг друга;
- человека, который обманул, обязательно будет мучить совесть.

После того как зачитывается суждение и участники разделились на группы, начинается обсуждение. Тренер обращается к одной группе и просит каждого из ее членов обосновать свой выбор: объясните, пожалуйста, почему вы согласились именно с этой точкой зрения? Во время высказываний членов одной микрогруппы, тренер занимает нейтральную позицию, т. е. место с краю или между группами и следит за тем, чтобы участники, имеющие противоположные мнения, не мешали говорить визави. Затем предоставляется слово членам второй микрогруппы. Потом снова первой – что вы можете возразить на аргументы своих оппонентов. И так продолжается до тех пор пока четко не проясниться позиция членов обеих группировок.

В процессе возможно изменение точек зрения кого-то из участников. Поэтому в конце обсуждения необходимо предоставить возможность, тем, кто этого желает, перейти в противоположную группу.

В случае, если вся группа заняла одну позицию, все равно нужно попросить каждого из участников обосновать свое решение. И лишь затем переходить к оглашению следующего суждения из списка.

Следует отметить, что на одном занятии можно использовать не весь список, а лишь 3–4 суждения.

После выполнения упражнения проводится общее обсуждение по стандартной процедуры.

**Упражнение 2.** *Цель:* прояснение внутренней позицией, формирование навыков высказывание собственного мнения и принятия обратных связей, стимуляция поведенческих изменений.

*Процедура:* Члены группы стоят. Стулья расставляются вдоль противоположных стен. Тренер знакомит участников с инструкцией.

Вы знаете, что многовековой опыт людей сосредоточен в различных пословицах и поговорках. Сейчас вам будут зачитаны некоторые из них. Те, кто согласен с их содержанием, сядьте на стулья у правой стены, те кто не согласен – у левой. В центре не должно оставаться ни одного человека. Вы должны принять однозначное решение: «согласен – не согласен». Далее остается одна из нижеследующих пословиц:

- нет такого человека, чтобы век без греха прожил;
- всякая неправда – грех;
- от судьбы не уйдешь;
- риск – благородное дело;
- денег наживешь – без нужды проживешь;
- когда деньги говорят – тогда правда молчит;
- и с умом воровать – беды не избежать
- раз украл – навек вором стал;
- лучше десятерых виноватых простить, чем одного невинного казнить;
- кто сильнее, тот и правее.
- с кем поведешься, от того и наберешься;
- умная ложь, лучше глупой правды;
- прямой что дурной;
- сам признался, сам на себя и петлю надел;
- ушел, так прав; попался, так виноват;
- закон, что дышло, куда повернул, туда и вышло;

После того как зачитывается половина и участники разделились на группы – начинается обсуждение. Тренер, обращаясь к одной из групп, просит объяснить, как они понимают эту половину, что она значит. После этого работа продолжается по процедуре, указанной в упражнении 1.

**Проективное рисование.** Использовалось в тех случаях, когда группа сопротивлялась эмоциональному отреагированию, через вербализацию чувств.

**Упражнение.** *Цель:* восстановление позитивного эмоционального состояния.

*Материалы:* листы белой бумаги, цветные карандаши, фломастеры.

*Процедура:* Сядьте поудобней, расслабьтесь, сядьте поудобней, сделайте 2–3 глубоких вдоха и закройте глаза. Сосредоточьтесь и вспомните ваше любимое место. Это самое безопасное место, где вы себя чувствуете уединенно и спокойно. Вспомните и постарайтесь увидеть его. Вспомните звуки цвета, запахи, окружающие предметы. Несколько минут понаблюдайте за этим местом, побудьте некоторое время в этом месте. Обратите внимание на свои мысли и чувства. Сделайте 2–3 глубоких вдоха и откройте глаза. Возьмите бумагу и цветные карандаши, постарайтесь нарисовать это место.

Теперь покажите картину своего безопасного места и расскажите о нем: где это, что там происходило? Поделитесь с группой чувствами, которые испытали тогда, когда мысленно находились в этом месте. О чем думали? Есть ли такое место сейчас. Чем оно похоже на то место, которое вы видели, чем отличается?

### ***Ролевое проигрывание жизненных ситуаций.***

Банк жизненных ситуаций, разрешение которых актуально для участников группы, накапливался в процессе работы группы и обсуждения различных проблем. Использование техники «ролевого обмена» в работе группы чрезвычайно важно для участников тренинга, т. к. не только позволяет «проиграть», расширить репертуар собственного опыта, но и познакомимся с различными моделями поведения, ассимилировать опыт других. Кроме того, участие в разыгрывании ситуаций предоставляет возможность членам группы моделировать, а, следовательно, модифицировать собственное поведение.



Таким образом, подводя итог всему вышеизложенному в главе, можно сделать следующие выводы:

1. Стратегия психокоррекционной работы с агрессивными людьми должен строиться исходя из принципа взаимосвязи внутренней (интрапсихической) и внешней (психосоциальной) детерминации функционирования личности; принципа учета закономерности процесса изменения поведения; принципа комплексности; принципа интегративности.

2. Разработанная программа «Тренинг модификации агрессивного поведения», представляла собой интегративную и пошаговую модель изменений поведения на основе сочетания техник когнитивной, гештальт- и поведенческой психотерапии, а также соблюдения принципов «здесь-и-сейчас»; подкрепления позитивного опыта; принцип иерархизации техник; ненасилия и уважения личностного достоинства личности.

3. Содержательно программа «Тренинг модификации агрессивного поведения» состояла из процедур сбора проблематики, направленной на получение первоначального представления об ограничениях, затруднениях и проблемах участников группы; корректирующих психологических упражнений направленных на стимуляцию изменений в эмоциональной, волевой, нравственной и поведенческой сферах; психотехнических упражнений, стимулирующих групповую динамику, внутригрупповой и межгрупповой дискуссий, проективного рисования, ролевого проигрывания жизненных ситуаций.

## **Литература**

1. Фурманов, И. А. Агрессивность и ее проявления в детском возрасте / И. А. Фурманов. – Минск: НИО, 1994. – 24 с.

2. Фурманов, И. А. Детская агрессивность: психодиагностика и коррекция / И. А. Фурманов. – Минск: Ильин В. П., 1996. – 192 с.

3. Фурманов, И. А. Психологические основы диагностики и коррекции нарушений поведения у детей подросткового и юношеского возраста / И. А. Фурманов. – Минск: НИО, 1997. – 198 с.

4. Фурманов, И. А. (2004). Психология детей с нарушениями поведения / И. А. Фурманов: Пособие для психологов и педагогов. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 351 с.

5. Фурманов, И. А. (2007). Агрессия и насилие: диагностика, профилактика и коррекция / И. А. Фурманов. – СПб.: Речь, 2007 – 480 с.

## **2.6 Профилактика и психокоррекция враждебности**

*И. В. Сильченко*

Профилактика психосоматических заболеваний включает в себя комплекс мероприятий, направленных на нивелирование факторов риска их вызывающих. Результаты многочисленных исследований показали, что гнев и враждебность имеют решающее значение в этиологии различных тяжелых соматических заболеваний, представляя один из серьезных факторов, угрожающих здоровью человека.

По мнению Вирджинии Н. Квинн, существует четыре основных способа выражения гнева [1, с. 264–266].

1. Прямо (вербально или невербально) заявить о своих чувствах, при этом давая выход отрицательным эмоциям.

2. Выразить гнев в косвенной форме, вымещая его на человеке или предмете, который представляется разгневанному неопасным. Не отреагировав сразу, человек рано или поздно может почувствовать необходимость выплеснуть гнев из себя. Но не на того, кто вызвал это чувство, а на того, кто «подвернется» под руку, кто слабее и не сможет дать отпор. Такое выражение гнева получило название переноса.

3. Сдерживать свой гнев, «загоняя» его внутрь. В этом случае постепенно накапливающиеся отрицательные чувства будут способствовать возникновению стресса.

4. Задерживать негативную эмоцию до момента ее наступления, не давая ей возможности развиться, при этом человек пытается выяснить причину гнева и устранить ее в кратчайший срок.

По данным Ф. Александера, люди постоянно борются с враждебно-агрессивным чувством из-за страха потерять благосклонность

других людей и поэтому контролируют проявления своей враждебности и скрывают ее. Характерная ситуация, провоцирующая заболевание, представляет собой жизненные конфликты, которые мобилизуют враждебность и стремление к самоутверждению и одновременно создают невозможность их свободного выражения.

Неумение проявлять свои отрицательные эмоции приводит к преобладанию зависимого, неуверенного и уступчивого поведения, особенно в провоцирующих ситуациях, когда нужно отстаивать свои права. Таким образом, принятие гнева является существенной частью работы по принятию себя, по формированию конструктивной «Я-концепции». Без систематической работы в этом направлении человек не может полноценно контролировать себя и выбирать достойное поведение, то есть вести себя в задевающих ситуациях твердо, но доброжелательно.

Принятие своего гнева предполагает, во-первых, принятие ответственности за чувство гнева и, во-вторых, разведение переживания гнева и поведения, вызванного гневом.

В соответствии с этим, **целью** психокоррекции враждебности является обучение рефлексивным навыкам для более глубокого знакомства с собственным гневом, а также обучение работе с собственным гневом и навыкам поведения, характерным для уверенного стиля общения.

На *первом этапе* работы по принятию своих чувств основное внимание уделяется «разрешению на гнев». В ходе беседы выясняется, что все люди, оказывается, испытывают чувства гнева. Гнев – это нормальное чувство, которое есть у всех людей, и раз гнев дан человеку, значит, он для чего-то ему нужен.

Основное содержание беседы – найти сильные стороны гнева. Для этого предлагается вопрос: «Что было бы, если бы мы не умели сердиться и не чувствовали гнева?» Выясняется, что гнев нужен для того, чтобы сигнализировать человеку, что кто-то или что-то ущемляет его права, а также что гнев возникает, когда чего-то хочется, а получить или достать это не можешь. С помощью своего гнева люди понимают, что кто-то ведет себя плохо (один бьет другого или отнимает что-то). На примерах из собственной жизни участники дискуссии приходят к выводу о том, что у гнева есть важная сильная сторона – он источник энергии, в нем как в волшебной капсуле с «супергорючим» собрано много энергии.

У рассерженного человека вдруг появляются силы и смелость совершать активные действия. А у спокойного человека часто не хватает решимости начать что-то делать. Следовательно, гнев – это лекарство от равнодушия.

Далее вводится различие между гневом как чувством и гневливым, агрессивным поведением.

**Цель этого этапа** – научить видеть конструктивную альтернативу агрессивному поведению, начать формировать свой собственный стиль совладания с гневом.

Для этого дается понятие о целях гнева, выделенных Г. Маккеем:

1. Установление контроля над другими или власть.
2. Избегание близости с другими (избегание доминирования кого-либо или чего-либо над собой).
3. Мщение.
4. Победа в споре (доказательство своей правоты).
5. Защита и восстановление нарушенных прав (своих или чужих).

В ходе тренинга рассматриваются естественные следствия и предлагаются конструктивные способы достижения указанных выше целей, исключая агрессию.

**Власть.** Так, принимая участие в дискуссиях о власти и властолюбцах, приходит понимание того, что:

а) сильная личность — это человек, который умеет «властвовать собою», а не другими, то есть не принимает решения за других, но не позволяет другим принимать решения за себя;

б) люди не любят контроля над собой, и поэтому властолюбцы часто сталкиваются с сопротивлением, агрессией и мстостью в свой адрес;

в) даже подчинив другого с помощью страха и агрессивного поведения, властолюбец не получает того, что он в глубине души хотел бы получить, — хорошего к себе отношения; основная проблема властолюбца: его боятся, но не любят.

Таким образом, размышляя о мифах о власти, участники тренинга постепенно приходят к пониманию того, что агрессивность – это способ скрыть свой страх, под гневом всегда прячется опасение, что тебя не любят. Напротив, чем сильнее и мудрее человек, тем он доброжелательнее, так как в его отношениях к людям нет страха, ибо он их не боится.

**Избегание доминирования кого-либо или чего-либо над собой.** В этой цели есть конструктивная составляющая – человек имеет право сам принимать решения. Однако не позволять управлять собой другому можно научиться, если ты готов отвечать за последствия своих выборов и умеешь вести себя твердо, уверенно, но доброжелательно. Почему уверенное, но доброжелательное поведение лучше агрессивного? Гнев, постоянно используемый для сохранения дистанции, имеет опасную сторону – разрушаются связи с людьми и ощущение близости к ним. Человек ощущает одиночество и жизнь теряет смысл. Это ощущение бессмысленности своей жизни и «никому ненужности» и есть расплата за привычку сохранять дистанцию с помощью агрессии. И наоборот, принятие неизбежного доминирования обстоятельств или ситуации над собой дает ощущение нужности.

**Мщение.** Гнев может быть орудием мщения, одним из способов вредить. Однако за гневом здесь лежит более сильное чувство, ибо месть всегда возникает в ответ на обиду, принесшую внутреннюю боль. Мщение может принести удовлетворение, но никогда не делает человека счастливым. Мстители не находят радости в мщении, даже в справедливой мести много горечи и печали, только в любви находят они лекарство от внутренней боли.

**Победа в споре.** Доказательство своей правоты только тогда имеет конструктивный смысл, когда не ущемляет права другого также быть правым. Гнев же обычно возникает для утверждения формулы «Я прав, ты не прав». Когда аргументы такого спора исчерпаны, люди переходят на личности, кричат, перестают слышать друг друга. Это иллюзорный способ повышения самоуважения, он напоминает наркотик, требуется постоянное увеличение дозы, эффект значимости возникает только пока человек доказывает правоту; как только он замолкает, возникает ощущение неуверенности и страха. Альтернативой будет такое разрешение ситуации конфликта, в которой оба участника оказываются победителями, ведь никто не любит проигрывать. Чтобы принять эту мудрую позицию, человек должен сосредоточиться на том, что он получает, чего он желает, и перестать сравнивать себя с другим, его желаниями, доходами и прибылями.

**Защита и восстановление нарушенных прав (своих или чужих)** – это благородная цель, которая, однако, не оправдывает

агрессивного поведения. Для достижения этого достаточно вести себя твердо, установить границы и правила и отстаивать их.

Далее разговор строится вокруг того, как научиться управлять гневом, т. е. осуществляется переход к **Тренингу навыков конструктивного взаимодействия**.

Основными задачами являются предложение рефлексивных процедур, позволяющих участникам группы обнаружить корни своего гнева (иррациональной агрессивности) в определенных ситуациях; создать условия для принятия ответственности за свой гнев и предложить способы выбора альтернативных чувств.

*Первый этап* посвящен анализу ситуации порождения гнева каким-то событием и роли убеждений и концепций в возникновении «отношения» человека к событию.

Предлагается выполнить задание в форме психологической лабораторной работы: попробуйте осознать, как появляется гнев?

Допустим, происходит какое-то событие, например, вам не принесли нужную книгу. Ваша реакция? Вы осознаете, что ваши права ущемлены, что вам нанесен урон. Вы могли бы сказать себе: «Жаль, это мне было нужно. ...., нужно было предвидеть .....». Но вы говорите себе: «Это – катастрофа! Что же мне теперь делать? Какой ненадежный человек, я ей сейчас об этом скажу! Если бы она не пообещала, я бы ....!». Гнев усиливается в ходе произнесения этой тирады.

Итак, подобные тирады, «горячительные слова» (как их называет Г. Маккей), способствуют появлению и усилению гнева. Эти слова повторяются вновь и вновь, и приводят к убеждению в их правильности, и человек становится все агрессивнее.

Горячительные слова (неважно, произносятся ли они вслух или «про себя») имеют такие особенности:

1) они драматизируют ситуацию: она становится не просто раздражающей и неприятной, но «ужасной», «невыносимой», «катастрофической»;

2) с помощью этих слов вы сообщаете себе, что «ничего нельзя исправить», и, конечно, поверив им, перестаете думать о том, как можно было бы это исправить;

3) в них обязательно упоминается о том, кто виноват и что должен или не должен был делать кто-то другой, то есть речь идет об ответственности другого, а также о том, что вы лучше

знаете, что должен делать другой человек, и это знание является вашим твердым убеждением.

Горячие или враждебные мысли (также известные как неразумные и нереальные) сосредоточиваются в требованиях, которые предъявляются к себе, к другим и собственно к жизни. Это отражается в абсолютизированных (все или ничего) выражениях, таких как «должен, обязан, следует, необходимо, вынужден» и т. д. Когда мы искренне полагаем, что дела должны пойти определенным образом, а они не идут, то у нас портится настроение. Случись нам гневаться, мы часто предъявляем требования к другим, и когда им не удастся жить согласно нашим требованиям, мы начинаем сердиться.

Если же мы не предъявляем требований, мы не будем рассматривать наши разочарования как ужасные. Мы просто посмотрим на них как на неудачу и расстройство некоего плана. Не предъявляя требований, мы не будем обвинять кого-либо в невыполнении наших желаний, мы, возможно, будем слегка раздосадованы на человека, но мы не будем осуждать его. И если мы не будем предъявлять требования, мы не будем рассматривать ситуацию как невыносимую.

Таким образом, всякий раз, как только вы почувствуете гнев, рассмотрите свои запросы – ваши «следует» и «обязан». Эти абсолюты дадут вам ключ к вашей горячности.

Известный психолог Альберт Эллис, исследуя процесс возникновения агрессивных мыслей, предложил полезную схему.

Допустим, есть **Событие** (факт) и эмоциональная реакция человека на произошедшее – **Чувства**. Задайте вопрос о том, что следует из чего: С из Ч или Ч из С?

В ходе дискуссии приходит понимание того, что в этой логической схеме не хватает еще одного компонента – **Убеждение** к «С», то есть моих ожиданий и принципиальных убеждений относительно «С». Таким образом, «Ч» – это результат согласования между «С» и «У». Если событие и мое ожидание не согласуются, я испытываю гнев.

Короче говоря, вы не можете разгневаться на ситуацию, если не говорите себе враждебные или раздраженные мысли. Сама по себе ситуация является нейтральной, ситуация начинает касаться вас через ваше убеждение или восприятие.

Полезьа схемы «С — У — Ч» в том, что с ее помощью открывается иной путь совладания с гневом, путь, отличный от простой релаксации и канализации гнева. Это путь *смены отношения к происходящему событию*. Основным следствием усвоения этой схемы становится «чувство ответственности за свои чувства». Вывод, таким образом, следующий: гнев порожден вовсе не событиями реальной жизни, а моим отношением к этим событиям.

**Второй этап** работы более глубокий. Он посвящен *исследованию прошлого опыта гнева* с помощью упражнений на визуализацию болезненных переживаний и травмирующих ситуаций.

1. С закрытыми глазами сделайте несколько медленных глубоких вдохов, чтобы привести себя в расслабленное состояние.

2. Мысленно представьте ваше прошлое, поищите ситуацию, которая вызывала ваш гнев. Так как наши убеждения формируются в детстве, идите как можно дальше обратно в ваше детство. Выбирайте ситуацию, которая случалась многократно.

3. Когда вы выбрали какую-то конкретную ситуацию, попробуйте конкретно и четко увидеть участников ситуации, обращайтесь внимание на жесты, слова, выражение лиц и пр. Обратите внимание на ваши собственные тон голоса, слова и жесты.

4. Обратите внимание на свои чувства: что вы чувствуете кроме гнева? Страх? Возбуждение? Вину?

5. Вздохните несколько раз глубоко и медленно. Постепенно, не открывая глаз, перенеситесь в настоящее, представьте комнату, в которой проходят наши занятия. Запишите в дневник впечатления от упражнения.

Выведите в вашей тетрадке три столбца и напишите позиции "С", "У", "Ч" этого опыта :

С – событие	У – утверждение	Ч – эмоциональное следствие (чувства)
Ситуация (Чем другой вызвал ваш гнев)	Слова, выражения, тон голоса	Чувства...

Запишите, чем другой человек вызвал ваш гнев.

Как вы реагировали?

Когда вы словите себя на чувстве гнева, спросите себя: «Что я ощущал перед тем как разгневаться? Ощущал ли я беспокойство?»



Запишите испытанные вами ощущения, которые были связаны с вашим гневом.

Как только вы распознаете ваши первичные чувства, ваш гнев может уменьшиться.

После завершения упражнения проводится групповое обсуждение.

**Третий этап** посвящен поискам альтернативных опосредующих схем для тех, кто не удовлетворен своим гневливым поведением и своими переживаниями, связанными с гневом.

Если вам не нравятся последствия вашего иррационального гнева, попробуйте выбрать *альтернативное отношение* к прошлому и настоящему, вызывающему у вас гнев.

Гнев является следствием наших размышлений. «Горячительные мысли» акцентируют внимание на требованиях, которые мы предъявляем к другим, к себе и к жизни в целом. Эти требования начинаются с таких слов: «никто не имеет права», «ты должен», «я обязан», «я требую» и т. д. Попробуем предположить, что «никто никому ничего не должен». А если представить, пусть на несколько минут, что «никто не приходит в этот мир, чтобы удовлетворять моим ожиданиям»? Когда мы перестаем говорить на языке долженствования, исчезает драматизация и безысходность произошедшего. «Самое страшное, что могло бы быть» превращается в небольшое препятствие или в невезение. Когда мы перестаем говорить на языке долженствования, мы перестаем обвинять кого-то в том, что он не соответствует нашим ожиданиям – само произошедшее не станет от этого приятным, но исчезнет разочарование.

Итак, столкнувшись со своим гневом, ищите систему долженствования: кто (или что) задолжал вам? Кому должны вы? Ответ на эти вопросы и будет ключом к «горячительным» мыслям.

Зрелый человек отличается реалистическим видением мира. Один из способов видеть мир реалистически – помнить о том, что люди не могут быть безупречными и имеют право ошибаться, что никто из людей (включая наших родителей) не пришел в этот мир, чтобы удовлетворять нашим ожиданиям, а также помнить, что каждый человек своим путем идет к зрелости.

Спокойное, «холодное» мышление отражает реалистическое и рациональное мышление. Во-первых, спокойное мышление

признает, что люди существуют на этой земле не для того, чтобы обслуживать нас. Спокойное мышление не ставит требований и видит событие в перспективе. Оно принимает людей такими, какие они есть, со всем их несовершенством, и признает их право быть огорченными чем-то.

Давайте возьмем примеры «горячего» мышления и посмотрим, как эти мысли могут быть заменены на реалистическое «холодное» мышление.

В примере с мыслями о мщении, вместо самообвинения и осуждения другого человека, «замысливания» мести, вы можете попытаться понять ваш объект атаки. Вы можете сказать себе: «Конечно, мне не нравится такой способ обращения со мной, но ничего страшного! Я могу это пережить. Если я разозлюсь на нее (него), то я начну войну за реванш. Она должна быть обижена тоже, иначе она бы не обращалась со мной таким образом. Я поговорю с ней об этом и посмотрю, сможем ли мы разрешить эту проблему».

Если вы скажете себе так, вы можете быть раздосадованы и разочарованы, но вы не будете обижены и разгневаны. Вы будете продвигаться в направлении положительных поступков и разрешения проблемы.

Если кто-либо ущемляет ваши права, то вы хотите дать ему или ей знать об этом. Рассмотрите, что еще вы можете сказать себе вместо того, чтобы рассердиться, понося его в мыслях. Вы можете признать несправедливость поступка: «Это несправедливо и это мне не нравится, но я могу с этим справиться. То ли он не подозревает, что он задел мои права, то ли он чувствует, что я задел его, я не знаю, но я собираюсь найти выход».

Опять-таки, этот род разговора с собой производит чувства, отличные от враждебного «горячего» думания». Вы можете еще быть раздосадованы, расстроены и огорчены, но если не ужасаться, не быть слишком требовательным, нетерпеливым и не заниматься обвинениями, то ваш гнев улетучится.

В случае, когда кто-то действительно нарушает ваши права, действуя по принципу: «Ты мне ничего не сделаешь», просто будьте твердыми. Скажите себе: «Это несправедливо, и это должно быть исправлено (остановлено), хоть это занятие и не доставляет мне удовольствия». Прежде чем подтверждать свои слова действиями, сделайте следующее:

– прямо и спокойно сообщите человеку, что он нарушает ваши права;

– делайте это еще и еще раз в тех случаях, когда ваши права нарушены; человек имеет право знать, что он нарушает чьи-то права. Скажите ему (или ей): «Уважай мои права, и я буду уважать твои!»;

– если он (или она) не желает обсуждать условия мирного сосуществования, предложите выбирать в такой форме: «Выбирай, ты перестанешь делать то, что ты делаешь, или мне придется..., хотя мне вовсе не хочется делать это». При этом речь далеко не всегда идет о физических воздействиях, есть множество способов проявить твердость без рукоприкладства.

Предпочтительным способом разгневаться является форма «обращенности на себя». «Обращенность на себя» предлагает вам чувствовать, не обвиняя кого-либо. «Обращенность на другого» атакует и возлагает вину на другого человека за ваши чувства. «Обращенность на себя» имеет три части:

1. Констатация расстраивающего поведения: Когда (то-то и то-то) случилось.

2. Констатация ваших чувств: Я чувствую (обиду, гнев).

3. Констатация того, как поведение воздействует на вас.

Пример обращенности на себя:

Ваш друг опаздывает на ужин: «В то время как мы договорились о времени ужина, а ты опоздал, я начинала сердиться потому, что мне пришлось покрутиться, чтобы приготовить ужин во время».

Свяжите ваши чувства с тем, как поведение воздействует на вас, а не с поведением самим по себе. Связывание ваших чувств с последствиями поведения имеет для вас эффект «смягчения удара».

Если вы полагаете, что ваш гнев не будет воспринят, примите во внимание *выражение первоначального, предшествовавшего гневу, чувства*. Чувства, предшествующие гневу, часто лучше принимаются, потому что человек тогда не ставится в положение обороняющегося, особенно, если вы используете позиции «обращенности на себя».

### ***Заключительное упражнение***

В своей тетради запишите в список три самых недавних важных переживания чувства гнева. Сделайте пять колонок.

1. Опишите ситуации объективным языком, то есть так, как каждую из них зафиксировала бы видеокамера.
2. Запишите как можно точнее свои «горячительные» речи (Что я думал сгоряча?).
3. Определите цели своего гнева.
4. Предложите альтернативу в виде «прохладных» мыслей (Как бы я мог размышлять спокойно?).
5. Ощущения в результате спокойных размышлений (Какие новые чувства появились у вас теперь?).

Ситуация	Что я думал сгоряча	Цель моего гнева	Как бы я мог размышлять спокойно	Ощущения в результате спокойных размышлений

После завершения упражнения проводится групповое обсуждение по стандартной процедуре.

Кто может привести несколько примеров спокойного размышления («холодных» мыслей)?

Какие чувства образуются в результате спокойного размышления?

Таким образом, на третьем этапе в ходе разнообразных психологических процедур создаются условия, в которых участники не только осваивают новые способы совладания с гневом, но и захотят их использовать.

При подготовке программы работы по коррекции враждебности нами была использована следующие источники:

1. Квинн, В. Прикладная психология / В. Квинн. – СПб: Издательство «Питер», 2000. – 560 с. : ил.– (Серия «Учебник нового века»).

2. Мак-Кей, М., Роджерс П., Мак-Кей Ю. Укрощение гнева / М. Мак-Кей, П. Роджерс, Ю. Мак-Кей. – СПб.: Питер, 1997. – 352 с.

3. Маккей, Г. Выбирай настроение на свое усмотрение: Управлять эмоциями – легко! / Г. Маккей, Д. Динкмейер. – Ростов н/Д: Феникс, 2007 – 332 с.

4. Кривцова, С. В. Навыки конструктивного взаимодействия с подростками. Тренинг для педагогов / С. В. Кривцова, Е. А. Мухаматулина. – М.: Издательство Генезис, 2004. – 183 с.

## **2.7 Практические аспекты внедрения системы технологий первичной психопрофилактики психосоматических заболеваний**

*С. Н. Жеребцов, И. В. Сильченко,  
Л. И. Селиванова, Э. А. Соколова*

Содержание системы составили групповые сессии следующей направленности: развитие саморегуляции личности, повышение ее жизнестойкости, снижение уровня тревожности, агрессивности, работа с переживаниями личности, оптимизации соотношения уровня притязаний и самооценки, купирование психологических проблем, саморазвитие личности. Общее количество сессий составляет восемь.

Профилактика предусматривала работу со студентами или учащимися непосредственно и опосредовано – через родителей и педагогов. Апробирование работы системы проходило в форме психопросвещения по разным направлениям, в частности, был проведен научный семинар с преподавателями кафедры, посвященный проблеме психосоматических заболеваний, механизмам их возникновения, и способам их профилактики. Для групп студентов второго и третьего курсов проводились лекции по психосоматическим заболеваниям, их связи с психологическими составляющими личности, возможности их профилактики, механизмам тревоги и технологиям работы с тревогой, механизмам возникновения и технологиям работы с переживаниями, саморазвитию личности.

Работа по системе включала групповую и индивидуальную формы. На индивидуальных собеседованиях пояснялся смысл профилактической работы, формировалась мотивация участия в работе, а также конкретизировались индивидуальные механизмы появления факторов риска психосоматических заболеваний.

Также индивидуальные формы работы требовались после реализации программы групповой работы с целью установления ее эффективности и индивидуального психосоматического статуса.

В процессе работы над системой было подготовлено методическое обеспечение системы психологических технологий первичной профилактики психосоматических заболеваний учащейся

и студенческой молодежи: программа групповой работы, план-конспект каждой сессии, план полуструктурированного интервью по субъективной оценке эффективности самими учащимися или студентами, учебные программы спецкурсов, сборники научных статей, материалы конференций.

Организационные условия для апробации системы психологических технологий первичной профилактики психосоматических заболеваний учащейся и студенческой молодежи включают:

- составление графика работы исполнителей проекта с участниками психопрофилактической группы;
- подготовку помещения на базе факультета психологии и педагогики Учреждения образования «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины».
- информирование участников проекта о порядке проведения психопрофилактической работы.

## **2.8 Оценка эффективности работы системы**

*С. Н. Жеребцов, И. В. Сильченко,  
Л. И. Селиванова, Э. А. Соколова*

Первичная профилактика психосоматики проводилась по направлениям:

- психопросвещение преподавателей;
- психопросвещение родителей;
- психопросвещение студентов посредством буклета;
- 8 семинаров-тренингов со студентами.

Психопросвещение преподавателей проходило в рамках семинара с кураторами групп. Психопросвещение родителей проходило в двух формах: первой – родителям была прочитана лекция о возможностях профилактики психосоматики; второй – родителям участников первичной профилактики были розданы буклеты, в которых были показаны возможности первичной профилактики заболеваний и роль родителей в этой профилактике у студентов.

Реализация системы включала следующие этапы: организационно-подготовительный, операционально-деятельностный и

аналитико-результативный. Эффективность системы оценивалась на основе:

- теоретического обоснования использования составляющих системы психологических технологий, эффективность воздействия на которые получила подтверждение исследованиями ряда авторов, и показана в их исследованиях;

- анализа результатов анкетирования студентов после проведения первичной профилактики;

- анализа результатов анкетирования субъектов тех социальных групп, через воздействие которых на студентов также осуществлялась первичная профилактика, в частности, через родителей студентов и через преподавателей;

- анализа результатов анкетирования родителей студентов после проведения для них лекции по первичной профилактике психосоматических заболеваний путем улучшения взаимодействия в семье и изменения отношения к жизни, себе и своему здоровью;

- анализа результатов анкетирования преподавателей после проведения для них лекции по первичной профилактике психосоматических заболеваний путем улучшения взаимодействия со студентами в учебном процессе;

- на основании сравнения результатов исследования студентов группы риска до и после проведения первичной профилактики по следующим направлениям: развитие саморегуляции личности, повышение ее жизнестойкости, снижение уровня тревожности, нормализация самооценки, агрессивности, алекситимии, купирование психологических проблем, саморазвитие личности.

Для оценки эффективности были разработаны специальные анкеты для родителей (Э. А. Соколова), преподавателей (Э. А. Соколова), студентов (Э. А. Соколова, С. Н. Жеребцов).

В результате проведенного анализа было установлено, что каждое из направлений работы по первичной профилактике психосоматических заболеваний получило положительную оценку со стороны тех субъектов, на которые она была направлена – со стороны студентов, преподавателей, родителей. Кроме этого, сравнение по ряду параметров диагностики дало положительный результат.

На основании анализа и математической обработки данных анкет и сравнения диагностических данных до и после психо-профилактики был получен ряд результатов.

1. Анкетирование студентов после проведения первичной профилактики психосоматических заболеваний показало следующее:

– 87,5 % респондентов указали, что и раньше знали о психосоматических заболеваниях; эти сведения они получили из интернета, СМИ, телевидения, лекций, книг, от друзей;

– 25 % не задумывалось ранее о возможности профилактики психосоматических заболеваний;

– 87,5 % указали, что получили новую полезную информацию, один человек не ответил, один указал, что не получил новой информации; некоторые респонденты уточняли характер значимой для них информации: «информация о способах выхода из психосоматики»; дано «направление развития мыслей», «понимание, от чего психосоматика возникает»; «очень много знаний и умений»; «интересная информация»; «понимание последствий неразрешимых психологических проблем»; «возможность больше узнать о методах профилактики», «много новой интересной информации, которую я применяю в жизни», применение полученных знаний привело к тому, что «я стала лучше себя чувствовать, появилась уверенность», «я для себя поняла, как регулировать свое состояние, распорядок дня»;

– на вопрос: «Видите ли Вы для себя возможности применения полученных знаний по профилактике?» 87,5 % дали позитивный ответ. Некоторые респонденты уточняли эти возможности: «развитие саморегуляции», «самореализация», «регулирование эмоций», «возможность контролировать агрессию», «возможность «управлять» своим временем», «использую полученную информацию в жизни», «поделилась информацией с друзьями», «возможность сделать распорядок дня», «меньше нагружать себя лишней работой»;

– на вопрос: «В каких сферах возможно для Вас использование полученных знаний?» 37,5 % указали: в сфере саморазвития; 75 % в сфере саморегуляции; 37,5 % – в сфере решения и профилактики психологических проблем; 50 % в работе с собственными личностными особенностями; 37,5 % по всем представленным в проекте направлениям;

– студенты высоко оценили нужность и актуальность проекта (нужность по 10 балльной шкале – 9 баллов; актуальность по



10 балльной шкале – 8,37 балла). Это подтверждает выдвинутую нами гипотезу, что для здорового человека вопросы сохранения собственного здоровья менее актуальны, но информация может стать нужной при заболевании, соответственно, тогда повысится и ее актуальность;

– на вопрос «Что бы Вам хотелось еще узнать и чему научиться по профилактике психосоматики?» были получены следующие ответы: «как изменить повседневный график», «как определить корень проблемы и решить ее», «информации вполне достаточно», «информацию о депрессии», «хотелось бы продлить занятия»;

– на предложение продолжить высказывание: «для профилактики психосоматики прежде всего необходимо...»: были получены следующие варианты завершения предложения: «признать свои проблемы», «саморегуляция», «осознанный подход», «желание заниматься психосоматикой», «работать со своими переживаниями и уметь регулировать их», «решать психологические проблемы вовремя или не доводить их до проблемы», «общаться с людьми, быть уверенным в себе, находить в себе силы и гармонию, радоваться жизни, быть спокойным», «воля, желание, знания, время».

Таким образом, можно утверждать, что у студентов создалась мотивация к первичной профилактике психосоматических заболеваний, и они получили необходимую информацию о том, как это сделать.

2. Анкетирование родителей показало, что родители и ранее предпринимали попытки не разрушать собственное здоровье и здоровье близких людей, но в 38 % случаев эти попытки были неэффективными. Из общей группы родителей студентов, присутствовавших на лекции, 90,5 % указали, что получили новые сведения из лекции. Как отметили 57,1 % респондентов, эти сведения касаются роли каждого человека в возникновении у него заболеваний, 85,7 % – возможностей каждого человека по предупреждению возникновения заболеваний. 95,2 % опрошенных отметили, что будут использовать полученные в лекции знания для создания наиболее благоприятных условий жизнедеятельности для себя и своей семьи. 90,47 % подтвердили, что полученная информация нужна.

Таким образом, родители подтвердили эффективность направления работы с ними, и выразили желание применять

полученные знания. Полученные результаты указывают на создание у родителей мотивации к сохранению своего здоровья и здоровья своих детей – студентов.

3. Анкетирование преподавателей проводилось через две недели после лекции. Оно показало, что 33,3 % не задумывались до лекции о возможности проведения профилактики психосоматических заболеваний. На вопрос «Что Вам дала лекция по профилактике психосоматики?» был получен ряд разнообразных мнений, включающих:

- взгляд на влияние «студенческого» стресса на формирование психосоматических симптомов;

- понимание возможности самостоятельно решать проблемы и предупреждать появление проблем;

- знание особенностей протекания психосоматических процессов;

- получение новых сведений о профилактике, новых знаний, углубление знаний, систематизация знаний, актуализацию имеющихся знаний;

- знание способов эффективного взаимодействия для снижения уровня невротических реакций;

- лекция заставила еще раз задуматься об этой проблеме.

На вопрос «Видите ли Вы для себя лично сферу применения полученных на лекции знаний?» был также получен ряд разнообразных ответов, включающих:

- «в учебном процессе», «в работе со студентами при проведении лекций», «в предэкзаменационный период, в период сессии»;

- «в личном плане, в частности в семье», «во взаимодействии с друзьями», «в возможности профилактики психологического дискомфорта в процессе общения и работе», «в получении возможности больше изучить собственные симптомы»;

- «в психопрофилактике других», «в работе с клиентами».

Преподаватели высоко оценили нужность и актуальность информации.

На вопрос «Что для Вас лично изменилось после лекции по профилактике психосоматики?» был получен ряд разнообразных ответов:

- расширилось понимание причин заболеваний и возможностей их предупреждения;

– «больше стала уделять внимания собственному здоровью», «задумалась о своем здоровье», «задумалась о проблеме», «внимание сфокусировалось на этой проблеме»;

– «больше обращаю внимания на это в работе»;

– «пока трудно сказать, прошло еще мало времени».

Только один человек ответил, что ничего, объясняя это тем, что еще раньше знал об этой проблеме.

На вопрос «Будете ли Вы в дальнейшем стремиться получить информацию по профилактике психосоматических заболеваний?» 88, 89 % ответило, что «да». Был задан уточняющий вопрос: «Что бы Вам хотелось еще узнать по профилактике психосоматики?», на который также был получен ряд ответов:

– «любая информация будет полезна, более широкий объем информации»;

– «профилактика у студентов и профилактика у себя»;

– технологии профилактики;

– о симптомах психосоматических заболеваний.

Таким образом, преподаватели также подтвердили эффективность работы с ними по профилактике психосоматики и выразили желание использовать полученные знания в работе со студентами и для себя лично. Полученные результаты указывают, что у преподавателей сформировалась мотивация к сохранению собственного здоровья и здоровья студентов путем улучшения взаимодействия в учебном процессе.

4. Оценка сравнения результатов исследования психологических проблем и переживаний студентов до и после психопрофилактики показала эффективность первичной профилактики психосоматических заболеваний по следующим направлениям:

– появилась тенденция к снижению семейных проблем;

– математически достоверно повышен такой вариант совладания с проблемами, как поиск путей решения проблем (использовался метод углового преобразования Фишера [1]);

– появились высказывания отдельных студентов, что семейные психологические проблемы, а также некоторые переживания стали менее выраженными, и что на будущее они смотрят с большим оптимизмом;

– после проведения профилактических мероприятий произошло снижение уровня агрессивности по шкалам: раздражительность

у 50 %; подозрительность у 40 %; косвенная агрессивность у 30 %; чувство вины у 10 %; физическая агрессия у 10 % респондентов.

Исследование уровня и структуры агрессивности у студентов с хроническими заболеваниями проведено с использованием методики диагностики показателей и форм агрессии А. Басса и А. Дарки (в адаптации А. К. Осницкого).

В клинической группе отмечается повышение уровня агрессивности и враждебности. Наиболее высокие показатели отмечены по следующим шкалам:

– раздражительность (9,7 баллов) – у 65 %, что свидетельствует о чрезмерной грубости по отношению к окружающим, готовности к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении;

– подозрительность (10,2 балла) – у 80 % испытуемых, что характеризует их как чрезмерно настороженных, не верящих в благие намерения окружающих, а скорее ожидают причинения вреда с их стороны;

– негативизм (4,8 балла) – у 80 %, что позволяет отметить их конфликтность по отношению к окружающим, упрямство, демонстративность, нонконформизм;

– косвенная агрессия (4,3 балла) – у 66 % показывает склонность данной группы испытуемых не выражать свои негативные эмоции в примитивной форме, то есть путем грубой силы, а преимущественно окольными путями, либо вовсе ни на кого не направлять;

– «чувство вины» (5,6 баллов) – у 67 % испытуемых с психосоматикой указывает на их способность переживать чувство вины, стыд, ощущать угрызение совести за содеянное, что является важным мотивирующим фактором, удерживающим их поведение в рамках социально-приемлемого;

– обида (7,5 баллов) – у 75 % обусловлена чувством зависти к окружающим, горечи, недовольством своей судьбой, гневом на весь мир за действительные или мнимые страдания;

– несколько завышенные показатели по шкалам «вербальная и физическая агрессия» зафиксированы только у 26 % испытуемых, что может свидетельствовать о невысокой способности выражать свои негативные чувства большинством представителей данной выборки.

Полученные результаты по названным шкалам свидетельствуют о том, что испытуемые, имеющие в анамнезе психосоматические заболевания, характеризуются достоверно более высокими, чем в норме, показателями агрессивности и враждебности; при этом показатели прямых и открытых форм агрессии в этих группах незначительно отличаются от нормативных. Все это свидетельствует о склонности данной категории испытуемых к накоплению агрессивного и враждебного потенциала при выраженном ограничении его проявления, что является основанием для возникновения психосоматических заболеваний различной нозологии.

Таким образом, интенсивные переживания раздражения, подозрительности и враждебности по отношению к другим людям, обиды и недоверия, выражающиеся в косвенной агрессии, чувстве вины, могут стать причиной постоянного напряжения, дискомфорта психического и соматического самочувствия и реализоваться в психосоматическом заболевании.

После первичной психопрофилактики было повторно осуществлено анкетирование учащихся и студентов с помощью методики «Диагностика реализации потребностей в саморазвитии» [2]. В проведенной анкете студенты отметили, что хотели бы получить больше информации по применению технологий саморазвития. Это говорит о проявлении респондентами «группы риска» мотивации к саморазвитию личности.

Особого внимания будут заслуживать отдаленные последствия психопрофилактической работы, которые на данный момент выявить не представляется возможным.

Так как в психологии, в отличие от медицины, действует принцип двойной ответственности – не только психолога, но и самого клиента за результат, то задачу, поставленную в самом начале исследования, можно считать выполненной.

Создана мотивация первичной профилактики психосоматики у студентов, и они получили необходимые для сохранения собственного здоровья знания.

Создана мотивация сохранения собственного здоровья и здоровья студентов у родителей студентов, и они получили для работы в этом направлении необходимые знания.

Создана мотивация сохранения собственного здоровья и здоровья студентов у преподавателей, и преподаватели получили необходимые для этого знания.

Позитивное изменение некоторых показателей диагностики после первичной профилактики по сравнению с данными начальной диагностики также позволяет утверждать об эффективности работы системы.

## Литература

1. Сидоренко, Е. В. Методы математической обработки в психологии / Е. В. Сидоренко. – СПб.: Речь, 2004. – 350 с.
2. Фетискин, Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп : учеб. пособие для вузов / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. – М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. – 488 с.
3. Бурлачук, Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. – СПб. : Питер, 2001. – 528 с.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Нет простых решений сложных проблем. Нет единого метода, позволяющего предотвратить психосоматические заболевания людей. Потенциально существует столько методов профилактики, сколько существует людей, причём нужно ещё помножить это число на количество ситуаций их жизни. Но это разнообразие не должно обескураживать. Есть общие принципы взаимодействия с молодыми людьми, а также «мишени» влияния, которые в данной монографии были обоснованно позиционированы как приоритетные для профилактики: саморазвитие, саморегуляция, тревожность, агрессивность и враждебность, рассогласование самооценки и притязаний, алекситимия. В любом случае самым принципиальным оказывается понимание конкретного человека в конкретной жизненной ситуации и организация диалогического взаимодействия с ним, в котором была бы обеспечена работа переживания – может быть трудного и противоречивого, но, в конечном итоге, – саногенного переживания.

Необходимо отношение к молодому человеку как к субъекту, который сам эту субъектность осознаёт, а, значит, может по своему свободному выбору определиться, занять позицию к жизненной ситуации, которая напрямую ему ничего не предписывает. И здесь рефлексия относительно и саморегуляции, и тревожности, и агрессивности, и враждебности, и самооценки, и притязаний и т. д. поможет молодому человеку со всей этой внутренней феноменологией иметь дело как с данностями жизни: судьба тасует колоду, раздаёт карты, но играет сам человек.

Мы в целом старались показать всем содержанием данной монографии, что каждый человек (включая человека на старте взрослой жизни) может привнести в свою жизнь понимание закономерностей связи «души и тела», сделать свою жизнь более здоровой, более насыщенной значимыми смыслами. Также для нас было крайне необходимо зафиксировать, что в работе с молодыми людьми важны не столько формализованные схематизмы общения (психотехнологии как алгоритмы), а живое соучастие, в котором взрослый находится в неопределённости и пытается творческим неравнодушным усилием быть полезным другому человеку, находящемуся в неопределённости (кстати, слово «технология» произошло от греческого «*techne*», означающего искусство). Работа с другими людьми – это всегда одновременно и ремесло (с чётким знанием алгоритмов и умением их использовать), и искусство (с творческим отысканием смысла в неопределённом мире).

# ПРИЛОЖЕНИЯ

## Приложение А (рекомендуемое)

### План-конспект занятия по развитию саморегуляции личности

*С. Н. Жеребцов*

1. *Цель занятия:* развить саморегулятивные механизмы личности посредством диалогических, дискуссионных процедур на личном опыте участников.

*Ход занятия*

2. *Упражнение на «разогрев»:* Оглядевшись, сказать, кто из присутствующих вызывает смущение, неловкость. (Проговаривание обычно устраняет эту неловкость). Спросить, что почувствовали те, кого называли. Есть смысл в этой неловкости, смысл её преодоления?

3. *Групповая дискуссия:* Обсудить правила общения на занятии, а также: «Что такое саморегуляция? Почему важно уметь управлять собой?» (обсуждение в парах, затем – в группе).

*Психогимнастика*

4. *Самоанализ:* Когда мне было трудно управлять собой? (вспомнить ситуацию, событие, когда было важно управлять собой, но не получилось это сделать: Что произошло? Что я делал тогда? Что я чувствовал? Какие мысли были по поводу ситуации? Как хотелось бы чувствовать, думать и вести себя в этой ситуации?). С одним, двумя или тремя участниками обсуждается всё в деталях в диалоге. Затем участники-наблюдатели выражают своё мнение о ситуации и предлагают варианты оптимального управления собой.

*Психогимнастика*

5. *Дискуссия:* По каким признакам я определяю, что нужно регулировать своё состояние? (Участники предлагают, фиксируем на доске, затем систематизируем. В целом необходимо сформулировать симптомы, свидетельствующие о необходимости саморегуляции. В качестве итога дискуссии нужно акцентировать мысль, что эти симптомы характеризуют степень дезадаптации и



потенциал соматизации: сбои в поведении (нарушение планов, непунктуальность, необязательность, др.), характерные переживания (зависть, агрессия, враждебность, ревность, тревога, страх, вина, стыд).

6. *Итоги:* Каждому необходимо завершить предложение «Чтобы управлять собой, нужно...». Предложить модель/схему саморегуляции.

#### Модель саморегуляции

*Событие – Негативное переживание / неконструктивное поведение – Осознание – Стоп-реакция – Переосмысление – Понимание оптимального способа переживания и поведения – Самопринятие (в связи с усилившейся способностью управлять собой)*

(Самое изначальное: между стимулом (событием) и реакцией (переживанием, поведением) должен быть зазор – просвет сознания, просвет бытия). Важно иметь навык рефлексивности: «Стоп. Что происходит? Нравится ли мне это? Конструктивно ли это? Что я могу сделать, чтобы изменить это?»

7. *Символическое действие по завершению и расставанию.*

## Приложение Б (рекомендуемое)

### Буклет для родителей «Психосоматика в юности: возможности родителей в ее профилактике»

С. Н. Жеребцов

*Два человека могут спасти друг друга там, где один погибает.*  
О. де Бальзак

*Поступай по отношению к Другому так, чтобы это могло  
придать новые силы для развития ему и тебе.*  
Э. Эриксон

Всем известно об относительной самостоятельности и одновременно прочной связи телесной и психологической жизни человека. Является признанным факт, что психика если и не определяет, то во многом влияет на физиологическое функционирование. Все болезни, в этой связи, можно считать болезнями «от головы». По крайней мере, сознание и психика организуют тот внутренний ландшафт, в котором болезнь может зародиться, или иметь определенные характеристики. Итак, хитросплетения психической жизни выступают источником болезни или, как минимум, служат условием её протекания. И в первом, и во втором случае мы имеем дело с процессами, которые изучаются *психосоматикой* – областью знания на стыке психологии и медицины, исследующей влияние психологических факторов на возникновение и течение телесных заболеваний.

Если все другие живые существа болеют по причинам, заложенным в теле или в среде, то человек имеет ещё *отношение* к своей жизни, к своему телу, к своему окружению. И это *отношение* принципиально. Оно либо раскрепощает, приумножает силы организма, либо угнетает их, приводя к болезням и даже к смерти.

От кого зависит это отношение? Конечно, от самого человека как свободного существа. Быть свободным – это означает быть субъектом, осознавать себя в качестве источника того, что происходит в себе самом, в реакциях на других людей, на жизненные

ситуации, т. е. быть ответственным. И. Ялом пишет по этому поводу: «Ответственность означает авторство. Осознавать ответственность – значит осознавать творение самим собой своего Я, своей судьбы, своих жизненных неприятностей, своих чувств, а также своих страданий, если они имеют место» [1]. Свободная и ответственная жизнь основана на осознанности происходящего, на понимании своего соответствия миру. Важно определить для себя такой способ жизни, который позволит высвободить силы для жизни.

Но откуда этот способ, это отношение к своей жизни, к себе, к своему телу берутся? Конечно, из *взаимоотношений* с другими – прежде всего с родителями. Именно в этих взаимоотношениях с самых первых лет ребёнок научается относиться себе, к своему телу, определенным образом использовать его как средство.

Телесные процессы вполне реальны и объективны. Но, став фактом сознания, объектом отношения, они начинают подчиняться законам субъективного. Ребёнок овладевает вначале своим поведением «в мире» и по мере этого – своими телесными проявлениями, «внутренним поведением» организма. При этом от родителя во многом зависит то, как ребёнок приучен телесно выражать свои чувства, как он решает проблему опрятности, как он усвоил многие другие правила. Отношения со взрослым становятся основой переживания ребёнка, его саморегуляции, способами «обхождения» с телесностью. Эти отношения превращают природное тело в культурный организм, в личность.

В процессе развития обращение с собственным телом всё более характеризуется признаком овладения. К юношескому возрасту формируется множество отдельных систем саморегуляции. Свободный человек владеет этим множеством, имеет внутреннюю сложность. Симптом – это просто когда одна система саморегуляции, эффективная в одной ситуации, даёт сбой в другой ситуации, или вступает в конфликт с какой-либо иной системой. Т. е., если человек сможет посмотреть на какой-нибудь симптом с точки зрения его относительной эффективности, то он также сможет пережить облегчение и занять позицию по отношению к симптому, овладеть им, управлять им. Так, при возникновении переживания бессмысленности, скуки, пустоты, собственной неполноценности, других депрессивных симптомов, стоит проанализировать назначение данного переживания (как послание

человека самому себе) – что оно значит? «Депрессия, – пишет К. Юнг, – подобна даме в чёрном. Если она пришла, не гони ее прочь, а пригласи к столу, как гостью, и послушай то, о чем она намерена сказать» [2]. Симптом – это не столько враг, сколько источник ценной информации. Симптом при правильном своём прочтении является учителем. Важно суметь перейти от ситуации, когда «хвост виляет собакой» (симптом овладел человеком) к ситуации, когда «собака виляет хвостом» (симптом может быть помехой, но может использоваться и в интересах личности).

Родителям важно понимать, что генетически, т. е. изначально, в той или иной степени патогенные психологические схематизмы существуют как совместные виды деятельности ребёнка и взрослого, когда, например, ребёнок на ненормальную требовательность, непредсказуемую агрессию родителя «уходит в себя», что позднее чревато депрессивными или паническими приступами, заболеванием внутренних органов.

В юности, как правило, уже сформированы излюбленные стратегии переживания жизненных затруднений, однако они (в сравнении со стратегиями взрослых) характеризуются большей гибкостью и большей чувствительностью к внешним влияниям, в том числе и со стороны родителя, что повышает вероятность позитивного результата профилактической работы. При этом незначительный жизненный опыт – благодатная почва для развития реактивных образований и многих психосоматических заболеваний. Юные люди своё психологическое состояние, свои отдельные реакции на события, свои логические схемы и качества личности редко рассматривают как предмет специальной работы; вместо деятельности по самоизменению они предпочитают изменять ситуацию, других людей. Они не замечают часто даже очевидного. З. Фрейд любил говорить, что если мы гоним проблему в дверь, то она в виде симптома лезет в окно. Родители остро переживающему молодому человеку также не всегда готовы оказать необходимое содействие, предпочитая говорить клише: «не переживай», «со временем станет легче», «успокойся», «будь веселее», др.

Итак, чтобы эффективнее предупреждать телесные заболевания психологической природы, важно понимать наиболее распространённые виды и причины психосоматических заболеваний.

Чаще других встречаются следующие *виды психосоматических заболеваний*: бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка, синдром раздраженной толстой кишки, ожирение, нервная анорексия, булимия, первичная гипертензия, колит, ревматоидный артрит, нейродермит, головная боль из-за напряжения, головокружения, вегетативные расстройства типа панических атак (часто называемые «вегетососудистой дистонией»), функциональные сексуальные расстройства, онкологические заболевания, др.

Психосоматические заболевания возникают чаще всего по следующим *причинам*:

- травмирующее событие, которое человек не ожидал, которое он не может понять, принять, которое создаёт ситуацию невозможности (например, смерть близкого человека), которое переживается примерно так: «это ужасно, этого не может быть»;

- длительное стрессовое воздействие (конфликты в семье, конфликты, связанные с учёбой или работой, болезнь близкого человека);

- хроническое положение изгоя (физическая неполноценность, врождённая или приобретенная, дискриминация по национальным, религиозным, политическим, половым и иным признакам).

Кроме того, существуют *личностные факторы психосоматических заболеваний*:

- низкий уровень саморегуляции, инфантилизм, когда у человека отсутствует иерархия мотивов, ценностей, когда он не способен управлять собой, своим поведением, мышлением, эмоциями, когда неструктурированная ситуация вызывает напряжение (по З. Фрейду, невроз – это неспособность переносить неопределённость);

- высокий уровень враждебности и агрессивности, хроническое недовольство людьми;

- высокий уровень тревожности, постоянное ожидание худшего и даже ужасного;

- большое рассогласование между уровнем притязаний и самооценкой («хочу достичь многого, но понимаю, что я не способен»);

- алекситимия, т. е. отсутствие слов для чувств, неспособность характеризовать свои переживания и переживания других людей, неразборчивость в эмоциях, чувствах, затруднение в самовыражении; внутренняя реальность не просто именуется

словами, она возникает и становится управляемой благодаря прежде всего вербализации;

– высокий уровень ригидности мышления (жесткости умственных установок, когда затруднительно воспринять ситуацию по-другому);

– низкий уровень самореализации, творчества в значимой деятельности, общего саморазвития.

В целом человек, склонный к психосоматике, психологически отчуждён, не принимает себя и других, в его жизни мало места для творчества, любви и приключения, он не живёт, а выживает, не думает о реализации важных смыслов, а постоянно борется, причём в необходимости самой борьбы он не уверен.

Глубокое понимание психологического смысла психосоматических заболеваний, их происхождения, позволяет определить и *способы их профилактики у детей юношеского возраста.*

1. Важно содействовать самореализации юного человека. Вовлеченность в осмысленную, значимую деятельность, соответствующую способностям и интересам субъекта, выступает наиболее сильным средством укрепления здоровья, профилактики всех болезней. Как заметил О. Ранк, невротик – это «несостоявшийся художник».

2. Стоит практиковать диалог и диалогические отношения. Важно чаще с искренней заинтересованностью задавать своим детям вопросы на прояснение трудной ситуации: «Когда и как возникла эта проблема?», «Что раньше ты делал в подобных ситуациях?», «Можно ли об этой ситуации думать иначе?», «С кем обсуждал ты эту проблему?», «Что ты намерен предпринять?», «Какие будут последствия, если ты так поступишь?», «Каким должно быть желательное для тебя разрешение ситуации?», «Что мы ещё не учли?», «Готов ли ты это сделать?», «Что тебя сдерживает?» и т. д. Не стоит спешить высказывать свои собственные идеи, лучше внимательно слушать и обращать внимание юных людей на их собственные ресурсы. Каждый способен найти решение проблемы, нужно только создать условия для лучшего понимания, принятия решения и оказать поддержку в конструктивной деятельности. Диалог позволяет создать: со-присутствие, со-бытие, со-действие, со-участие, со-чувствие, со-переживание. Родитель благодаря диалогизму отношений

способен освободиться и освободить юного человека от диктата болезнетворных предубеждений.

3. Необходимо искренне интересоваться достижениями ребёнка, но не пытаться самоутвердиться за его счёт. Понятны самые лучшие намерения родителей относительно детей. Как пошутил И. Гёте, «если бы дети росли в соответствии с нашими ожиданиями, у нас выростали бы только гении» [3]. Когда молодой человек не оправдывает надежд родителя, это может быть травмирующим обстоятельством для обеих сторон. Например, астма зарождается в семьях, где родители очень ценят достижения и предъявляют высокие требования в занятиях, не вызывающих у ребёнка положительных эмоций. При этом проявление детьми недовольства, выражение негативных эмоций в семьях не приветствуется. Когда нельзя вступить в конфронтацию с родителями, то ребёнком подавляются чувства, и тело молчащего начинает давать сбой, прося о помощи.

4. Стоит помнить, что каждая пора, каждое мгновение жизни не всегда прекрасно, но всегда неповторимо. Важно понимать, что «человек рождается жить, а не готовиться к жизни», как сказал Я. Корчак. Юношество имеет самоценное значение для каждого человека. Оно не должно быть омрачено не всегда оправданными претензиями родителей. Д. Энрайт, известный психотерапевт, дарит нам замечательный образ: «Бутон – это совершенный бутон, а не несовершенная роза» [4, с. 4]. Мрачный характер детства и молодости имеет сильную тенденцию распространяться на всю жизнь. Если человек на старте жизни не имел возможности на основе отношений с родителями развить самопринятие, пережить самоценность и достоинство своей личности, он и взрослым будет чувствовать себя жертвой, функцией, орудием других людей, средством не вполне понятных ему сил. *Депрессия, тревога, страх, агрессия, отчаяние – вот наиболее распространенные характеристики внутренней жизни травмированного началом жизни, недолюбленного человека.* Человек с психосоматикой чаще всего не осознаёт механизмов своих страданий по причине их очень раннего происхождения. Человек как бы попадает в плен неврозогенных отношений, установок и схем. В этой связи ещё один известный психотерапевт Дж. Бюдженталь говорит: «Мы не лечим болезни... Мы освобождаем пленников»

(цит. по: [5, с. 3]). Те установки, схематизмы мышления и переживания, которые выработаны в общении с родителями, выступают своеобразной платформой, культурной базой для последующего жизнотворчества. Детство важно, самоценно и имеет огромное значение для всего жизненного пути, т. к. само из себя порождает общий способ обращения с жизнью, распоряжения ею, порождает новые формы жизни или подавляет их. Конечно, человек в любом возрасте открыт новому опыту, может что-то усвоить и перестроиться. Но усваивает и перестраивается он по отношению, или на основе того, что есть, того, что сформировано изначально. Потому так важен жизненный старт, который определён семьёй.

5. Важно просто множить радость. Любое воздействие и воспитание имеет какую-то цель, подчинено некоему замыслу и идеалу. Для автора этих строк замыслом воспитания является приумножение радости. Радость здесь – не просто состояние, а свойство личности. Мы вполне серьёзно полагаем, что развитая личность – это радостная личность. Радость – не единственное, но крайне важное свойство личности. Суть в том, что подлинная, глубокая радость личностью переживается только на основе интеллектуально, нравственно и эстетически возвышенных идеалов. Такой человек, идя по жизни, сможет всё происходящее, все проблемы трансформировать в жизненный опыт, раскрепощая здоровые жизненные силы. Конечно, у родителей много проблем, много поводов для недовольства жизнью. В конце концов, каждый имеет право на собственную депрессию. Родителям трудно избежать многих проблем жизни. Но куда деться детям от вечно недовольных жизнью родителей? Ещё раз отметим, радость – это не просто здоровая атмосфера, это ещё и признак зрелости, мудрости личности.

6. Вместо произвольных реакций на поведение детей крайне полезно просто подумать. В напряжённой и сложной ситуации, ещё до того, как что-то говорить или делать, важно эту ситуацию проанализировать. Помочь молодому человеку стать способным радоваться и быть здоровым – может быть главная задача родителя. Но она не решается автоматически. В каждой ситуации необходимо размышление, рефлексивное переживание, способность заглянуть под кажущуюся правильность очевидности,



под покров социальных норм, того, что на поверхности. Необходимо превратить своё влияние на девушку или юношу в наблюдаемый со стороны процесс. Необходимо личностное усилие родителя. Личностное порождается личностным. Человек, даже если ему немного лет – это Другой, это личность, обладающая свободной волей и этой волей себя утверждающая, часто благодаря, а часто и вопреки родительским влияниям. Конечно, хочется, чтобы дети дарили родителям много поводов для гордости. Но чувство вины и связанная с ней агрессия многих родителей по поводу проблем их детей могут быть обусловлены недопониманием простой идеи: наш ребёнок – Другой, отдельный человек. Именно эта отдельность и свободная воля даже самого, казалось бы, проблематичного юношу может превратить в достойного человека. «У малолетних преступников, – говорит Е. Лец, – будущее крайне туманно. Из них вполне могут вырасти порядочные люди» [6].

Пусть любовь и понимание станут прочной основой для содействия становлению зрелой, свободной, радостной и здоровой личности юного человека.

## Литература

1. Ялом, И. Афоризмы [Электронный ресурс] / И. Ялом // Сообщество психологов «Свой путь». URL: <http://www.psyput.ru/index.php?id=106> (дата обращения: 23.10.2014).
2. Юнг, К. Афоризмы [Электронный ресурс] / К. Юнг // Жемчужины мысли. URL: <http://www.inpearls.ru/author/379> (дата обращения: 12.11.2014).
3. Гёте, И. Цитаты [Электронный ресурс] / И. Гёте // Цитаты и афоризмы. URL: <http://citaty-super.ru/citati/citatipoavtoram/citatipoavtoramg12.html> (дата обращения: 03.11.2014).
4. Энрайт, Д. Гештальт, ведущий к просветлению / Д. Энрайт. – СПб.: Эстель, 1994. – 141 с.
5. Братченко, С. Л. Экзистенциальная психология глубокого общения / С. Л. Братченко. – М.: Смысл, 2001. – 197 с.
6. Лец, С. Е. Афоризмы и цитаты о ребёнке [Электронный ресурс] / С. Е. Лец // Цитаты и афоризмы. URL: <http://citaty.su/aforizmu-i-citaty-o-rebenke> (дата обращения: 24.11.2014).

**Приложение В**  
(рекомендуемое)  
**Буклет для студентов и учащихся**  
**«Психосоматика в юности и ее профилактика»**

*С. Н. Жеребцов*

Является признанным факт, что психика связана с физиологическим функционированием. Более того, она может определять, с одной стороны, и, с другой стороны – разрушать это функционирование. Все болезни, в этой связи, можно считать болезнями «от головы». По крайней мере, сознание и психика организуют тот внутренний ландшафт, в котором болезнь может зародиться, или иметь определенные характеристики. Итак, хитросплетения психической жизни могут выступать источником болезни или служить условием её протекания. И в первом, и во втором случае мы имеем дело с процессами, которые изучаются **психосоматикой** – областью знания на стыке психологии и медицины, которая изучает влияние психологических факторов на возникновение и течение телесных заболеваний.

Если все другие живые существа болеют по причинам, заложенным в теле или в среде, то человек имеет ещё *отношение* к своей жизни, к своему телу, к своей среде. И это *отношение* принципиально. Оно либо раскрепощает, приумножает силы организма, либо угнетает их, приводя к болезням и даже к гибели организма.

От кого зависит это отношение? Конечно, от самого человека как свободного существа. Быть свободным – это означает быть субъектом, осознавать себя в качестве источника того, что происходит в себе самом, в реакциях на других людей, на жизненные ситуации, т. е. быть ответственным. И. Ялом пишет по этому поводу: «Ответственность означает авторство. Осознавать ответственность – значит осознавать творение самим собой своего Я, своей судьбы, своих жизненных неприятностей, своих чувств, а также своих страданий, если они имеют место». Свободная и ответственная жизнь основана на осознанности происходящего, на понимании своего соответствия миру. Б. Спиноза заметил: «И совершенно позволительно, по высшему праву Природы, чтобы каждый пользовался ясным разумом, дабы определять, как жить таким способом, который позволит ему расцвести».

Так, знаменитый психотерапевт Альберт Эллис был в детстве болезненным мальчиком, которому запрещались занятия спортом; он больше походил даже на изнеженную девочку, был очень застенчив, боялся любой публичности. Но всё это, по его же словам, не помешало ему в юности сознательным усилием превратиться в субъекта жизни, свободно определяющего отношение к трудностям: «Если жизнь, сказал я себе, так чертовски тяжела и полна препятствий, что я могу сделать, чтобы, несмотря ни на что, жить счастливо и успешно? Я скоро нашёл ответ: пользоваться собственной головой! Так я и сообразил, как стать любимчиком моей свихнувшейся мамы, как поладить с братом, и с сестрой, несмотря на их постоянную грызню между собой, и как жить довольно счастливо, не жертвуя своей застенчивостью».

В процессе развития обращение с собственным телом всё более характеризуется признаком овладения. К юношескому возрасту формируется множество отдельных систем саморегуляции. Свободный человек владеет этим множеством, имеет внутреннюю сложность. Симптом – это просто когда одна система саморегуляции, эффективная в данной ситуации, даёт сбой в другой ситуации, или вступает в конфликт с какой-либо иной системой. Т. е., если человек сможет посмотреть на какой-нибудь симптом с точки зрения его относительной эффективности, то он также сможет пережить облегчение и занять позицию по отношению к симптому, овладеть им, управлять им. Он сможет перейти от ситуации «хвост виляет собакой» к ситуации «собака виляет хвостом».

Итак, чтобы эффективнее предупреждать телесные заболевания психологической природы, важно понимать наиболее распространённые виды и причины психосоматических заболеваний.

**Виды психосоматических заболеваний:** бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка, синдром раздражённой толстой кишки, ожирение, нервная анорексия, булимия, первичная гипертензия, колит, ревматоидный артрит, нейродермит, головная боль из-за напряжения, головокружения, вегетативные расстройства типа панических атак (часто называемые «вегетососудистой дистонией»), функциональные сексуальные расстройства, онкологические заболевания, др.

Психосоматические заболевания возникают чаще всего по следующим **причинам:**

– травмирующее событие, которое человек не ожидал,

которое он не может понять, принять, которое создаёт ситуацию невозможности (например, смерть близкого человека);

– длительное стрессовое воздействие (конфликты в семье, конфликты, связанные с учёбой, работой, болезнь близкого человека);

– хроническое положение изгоя (физическая неполноценность, врождённая или приобретенная, дискриминация по национальным, религиозным, политическим, половым и иным признакам).

Кроме того, существуют **личностные факторы психосоматических заболеваний**:

– низкий уровень саморегуляции, инфантилизм, когда у человека отсутствует иерархия мотивов, ценностей, когда он не способен управлять своим поведением, мышлением, эмоциями, когда неструктурированная ситуация вызывает избыточное напряжение (по З. Фрейду невроз – это неспособность переносить неопределённость);

– высокий уровень враждебности и агрессивности, хроническое недовольство людьми;

– высокий уровень тревожности, постоянное ожидание худшего и даже ужасного;

– большое рассогласование между уровнем притязаний и самооценкой («хочу достичь многого, но понимаю, что я не способен»);

– алекситимия, т. е. отсутствие слов для чувств, неспособность характеризовать переживания свои и других людей, неразборчивость в эмоциях, чувствах, затруднение в самовыражении, что можно характеризовать как низкий уровень психологической культуры;

– высокий уровень ригидности мышления (жёсткости умственных установок, когда затруднительно воспринять ситуацию по-другому);

– низкий уровень самореализации, творчества в значимой деятельности, общего саморазвития.

В целом человек, склонный к психосоматике, психологически отчуждён, не принимает себя и других, не осознаёт своей ответственности за свои же переживания, в его жизни мало места для творчества, любви и приключения.

**Способы профилактики психосоматических заболеваний в юношеском возрасте:**

1. Необходимо вовлекаться в значимую деятельность, которая обладает смыслом, соответствует способностям и интересам. Именно вовлечённость, жизнь с заинтересованным усилием выступает

наиболее сильным средством укрепления здоровья, профилактики всех болезней. Это как в езде на велосипеде: жизнь более устойчива в движении по направлению к чему-то важному. Значимая и творческая активность максимизирует здоровые силы человека. Как заметил О. Ранк, невротик – это «несостоявшийся художник».

2. Важно устанавливать и развивать содержательные межличностные отношения с родными, друзьями, любимыми, партнёрами по учёбе или работе. Существенными характеристиками таких отношений являются принятие, доверие, открытость. Именно такие отношения являются оздоравливающими. Именно в таком климате человек расцветает. Важно научиться признавать и принимать своё несовершенство и несовершенство других людей (Ф. Перлз любил повторять: «Бутон – это совершенный бутон, а не несовершенная роза»).

3. При возникновении переживания бессмысленности, скуки, собственной неполноценности, других депрессивных симптомов, стоит проанализировать назначение данного переживания (как послание человека самому себе) – что оно значит? «Депрессия, – пишет К. Юнг, – подобна даме в чёрном. Если она пришла, не гони ее прочь, а пригласи к столу, как гостью, и послушай то, о чем она намерена сказать». В каждой значимой ситуации необходимо размышление, рефлексивное переживание, способность заглянуть под кажущуюся правильность очевидности, под покров социальных норм, того, что на поверхности. По утверждению А. Маслоу, «невротик – не только болен эмоционально, но ещё и когнитивно ошибается». В случае затруднений такого самоанализа стоит обратиться за психологической помощью. (Имеются данные, согласно которым те, кто активно пользовался медицинскими услугами, на треть сокращали свои обращения к врачам после прохождения курса психологической помощи).

Когда мы обращаем внимание на известный призыв врачей «лечить не тело, а человека», то должны понимать, что и к себе надо относиться по-человечески, чтобы быть здоровым. Вопрос о здоровье – это вопрос о распоряжении жизнью, которая единственна, которая раскрывается при ценностном отношении к ней. Пусть тобой руководят разум и забота о себе, чтобы ты успел позаботиться о других. При этом стоит помнить, что если врач всегда может окликнуть «следующий», то мы такой возможности в отношении самих себя не имеем.

*Научное издание*

**Фурманов Игорь Александрович,  
Жеребцов Сергей Никифорович,  
Сильченко Ирина Владимировна,  
Соколова Эмилия Александровна,  
Селиванова Лариса Ивановна**

**Первичная профилактика  
психосоматических заболеваний  
с помощью системы психологических технологий**

Под редакцией *И. А. Фурманова*

Подписано в печать 16.09.2015. Формат 60x84 1/16.  
Бумага офсетная. Ризография. Усл. печ. л. 13,02.  
Уч.-изд. л. 14,25. Тираж 100 экз. Заказ 543.

Издатель и полиграфическое исполнение:  
учреждение образования

«Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 1/87 от 18.11.2013.

Специальное разрешение (лицензия) № 02330 / 450 от 18.12.2013.

Ул. Советская, 104, 246019, Гомель.

РЕПОЗИТОРИЙ ГГУ ИМЕНИ Ф. СКОРИНЫ