

УДК 159.94

DOI10.32626/2227-6246.2018-39.133-146

К. С. Максименко

Ksenia.maximenko@gmail.com

Причинно–следственные отношения социально–психологических факторов и психических и соматических расстройств

Maksymenko K. S. Causal relationships of social and psychological factors and mental and somatic disorders / K. S. Maksymenko // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi National Ivan Ohiienko University, G. S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine / scientific editing by S. D. Maksymenko, L. A. Onufrieva. – Issue 39. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2018. – P. 133–146.

K. S. Maksymenko. Causal relationships of social and psychological factors and mental and somatic disorders. The author states that personal competence in coping with stress, the internal locus of control, all sorts of professional and social abilities and characteristics of social support, being protective factors, certainly soften pathogenic influences. It is shown that multiple interactions of pathogenic and protective internal and external conditions are a multi-stage system of determinants, consisting in the essence of the problem on the causation of the most various disease states of an organism and personality. It is proved that psychological research should be aimed at understanding the specificity of multicausation, namely, which psychological factors act on the same plane, and which are in different planes. An understanding of the characteristics of mental disorders is facilitated by the scientific study of factors located in the somatic, psychic, social or environmental planes, and it is especially important to study the question of how separate planes mutually influence each other, and how factors interact. It is concluded that one of the most urgent problems is the determination of the features of the action of social and psychological factors in relation with other factors of influence. One should take into account the important fact that social and psychological factors affect mental and somatic disorders or diseases in a wide variety of planes. It is always necessary to approach the issue of causal relations critically. It is concluded that in predicting somatic and mental disorders it's necessary to take into account their individual psychological, personality-based factors. Internal and external resources play a stimulatory or inhibitory role in overcoming difficulties. The essence of the issue of causality of the variety of body disease states consists in the study of the peculiarities of complex interactions of pathogenic and protective internal and external factors.

Key words: causal relationships, social and psychological factors, causality, psychological determinants of mental disorders, affection condition of the body, prediction of somatic and mental disorders.

К. С. Максименко. Причинно-следственные отношения социально-психологических факторов и психических и соматических расстройств. Автором констатируется, что личностная компетентность в совладании со стрессом, интернальный локус контроля, всевозможные профессиональные и социальные способности и особенности социальной поддержки – все это, будучи протективными факторами, безусловно, смягчает патогенные влияния. Показано, что многосложные взаимодействия патогенных и протективных внутренних и внешних условий – все это выступает многоступенчатой системой детерминант, составляющих сущность проблематики каузации самых разнообразных болезненных состояний организма и личности. Доказано, что психологические исследования должны быть направлены на понимание специфики мультикаузальности, а именно, какие психологические факторы действуют в одной и той же плоскости, а какие находятся в разных плоскостях. Пониманию особенностей психических расстройств способствует научное исследование факторов, находящихся в соматической, психической, социальной или экологической плоскостях, при этом особенно важным является изучение вопроса, как отдельные плоскости взаимно влияют друг на друга, как взаимодействуют факторы. Сделан вывод, что одной из актуальных проблем выступает определение особенностей действия социально-психологических факторов в совокупности с другими факторами влияния. Следует учитывать тот важный факт, что социально-психологические факторы воздействуют на психические и соматические расстройства или заболевания в самых различных плоскостях. При этом всегда необходимо критически подходить к вопросу о причинно-следственных отношениях. Сделан вывод, что при прогнозировании соматических и психических расстройств необходимо учитывать и собственно индивидуально-психологические, личностные факторы. Внутренние и внешние ресурсы играют стимулирующую или тормозящую роль в совладании с трудностями. Сущность проблематики каузации разнообразных болезненных состояний организма заключается в изучении особенностей сложных взаимодействий патогенных и протективных внутренних и внешних факторов.

Ключевые слова: причинно-следственные отношения, социально-психологические факторы, каузация, психологические детерминанты психических нарушений, болезненное состояние организма, прогнозирование соматических и психических расстройств.

Постановка проблемы. В современной психиатрии, как и в современной медицинской психологии, понятию «этиологический фактор» чаще всего приписывается какая-то одна экзогенная или эндогенная причина, воздействующая на организм,

следствием чего выступает психоз или расстройство невротического уровня. Общепринято эндогенными считать внутренне обусловленные (унаследованные и приобретенные) характеристики иммунобиологического, нейрохимического, физиологического, психофизиологического и психического реагирования, а экзогенными – реакции организма и личности на внешние воздействия. На самом деле данная схема несет в себе значительное упрощение. Известный советский психиатр И. В. Давыдовский писал по этому поводу: «Подразделение причин болезней на внешние и внутренние, по сути, лишено смысла. Внутренних причин болезней в абсолютном смысле этого слова вообще не существует. В частности, и все наследственные заболевания в конечном итоге имели какие-то внешние факторы, создавшие ту или иную наследственную предрасположенность, в дальнейшем закрепившуюся в потомстве» [5]. Еще в 60-е гг. XX века И. В. Давыдовский предупреждал о недопустимости одностороннего подхода к оценке этиологических факторов, о недопустимости разрыва между причинными факторами и патогенетическими механизмами болезни, нацеливая на такие принципы терапии, которые учитывают эндо- и экзогенные условия возникновения заболевания.

Отстаивая противоположные позиции, Х. Розьер, к примеру, считает необходимым изучать не только биологические, но и личностно-психологические и социально-психологические причины психических и психосоматических заболеваний, так как наблюдается тенденция к увеличению числа указанных видов патологий и врачи все чаще встречаются с их психосоциальной обусловленностью. С другой стороны, К. Вайз указывает, что психологические и социогенетические концепции также страдают односторонностью, когда психическое заболевание понимают как результат психологической дезадаптации и внутриличностных конфликтов, то есть в отрыве от социальной среды. Крайним вариантом этого направления является антипсихиатрия, отрицающая психические заболевания как таковые. Выход из создавшегося положения авторы видят в интеграции, понимании болезни как результата взаимодействия органических и функциональных, личностно-психологических и социальных факторов [5; 12; 13].

Цель нашей статьи – теоретическое исследование проблемы причинно-следственных отношений социально-психологических факторов и психических и соматических расстройств, связанных с болезненными состояниями организма.

Анализ последних исследований. По данным Г. С. Абрамовой и Ю. А. Юдциц, М. М. Кабанова и др., Н. Е. Бачерикова и соавторов, Г. И. Каплан и Б. Д. Сэдок, А. Е. Личко, В. А. Ташлыкова и др., к настоящему времени преобладающими стали концепции комплексного подхода к оценке этиологии и патогенеза психических заболеваний. В частности, можно считать общепризнанным, что психологическая и социологическая концепции в отрыве друг от друга и от естественно-научного подхода не дают удовлетворительного объяснения природы психического расстройства. В то же время, при исследовании биологических источников психических заболеваний получены весьма скромные результаты. Не удалось выявить решающую роль отдельных и четко очерченных социальных факторов или личностных характеристик в возникновении различных психических нарушений. Однако установлено, что как в развитии личности, так и в формировании психопатологической симптоматики имеют значение особенности процессов социальной коммуникации, индивидуальной реактивности организма и личностных реакций. Таким образом, психическое заболевание всегда оказывается результатом биосоциальных явлений с преобладанием организменных, индивидуально-психологических и социально-психологических процессов.

Изложение основного материала исследования. Перечень этиологических факторов, обуславливающих возникновение психических расстройств, весьма разнообразен. В качестве таковых могут выступать хронические интоксикации (алкоголь, наркотические лекарственные препараты, промышленные яды), острые и хронические инфекции (грипп, сепсис, менингоэнцефалиты, ревматизм, тифы), заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, эндокринные расстройства и др. Большое значение в развитии психических заболеваний имеют психические и физические травмы, а также наследственная отягощенность. Однако, подчеркнем еще раз: в каждом случае важно установить не только причину заболевания, но и условия, способствующие его возникновению.

Возникновение заболевания также во многом зависит от индивидуальных особенностей организма, массивности патогенного фактора, места его воздействия и т. п. Ведь один агент может быть патогенным для одного организма и безвредным для другого. Более того, реакция одного и того же организма на патогенный агент может изменяться в зависимости от условий внешней сре-

ды (температурный фактор, психотравма, интоксикация и др.). Следовательно, важно понимать, что один этиологический фактор может вызвать различные по форме психические заболевания.

По мнению многих исследователей [2; 4; 9; 10; 13 и др.] в психиатрии прослеживается борьба трех основных тенденций в объяснении причин и механизмов возникновения психических заболеваний с точки зрения их обусловленности:

- 1) биологической (генетической, врожденной и приобретенной);
- 2) социально-психологической;
- 3) индивидуально-психологической (лично-типологической).

Рассматривая социально-психологические процессы, У. Бауман отмечает их вклад в возникновение и / или поддержание как психических, так и соматических расстройств и заболеваний. Речь идет в первую очередь о таких психосоциальных моделях, которые можно напрямую соотнести с психическими или психосоматическими расстройствами. Эти модели относятся к:

- социальному поведению и социальной интеракции, т. е. общению с другими;
- социальным когнициям и установкам, т. е. мыслям, предположениям, знаниям о событиях, происходящих в окружении субъекта;
- аффективным и оценочным реакциям.

Подобные трудности большей частью объясняются тем, что при болезненном расстройстве одновременно действуют разнообразные факторы – как те, что способствуют его развитию, так и препятствующие ему. При этом, отдельные и определенные социально-психологические факторы можно выделить лишь условно, тем более что чаще всего они начинают действовать во всей своей полноте, вероятно, в совокупности с другими факторами влияния.

Но опять же, такая новая область исследований, как психоммунология, позволяет установить, в какой степени и каким именно образом происходит воздействие психологических факторов на биологические процессы, релевантные для личностных расстройств или заболеваний.

Ввиду разнообразия возможных факторов, действующих при непсихотических, психотических и личностных расстройствах, сама феноменология которых часто описывается недостаточным образом – стоит вспомнить хотя бы трудности психиатрической

диагностики с использованием конкурирующих систем МКБ-10 и DSM-IV, – вряд ли можно ожидать здесь какой-то единой теории, а значит, и унифицированной системы социально-психологических объяснений. Да это было бы и нежелательно в настоящее время, при имеющемся уровне знаний. Поэтому можно предположить, что существующее многообразие подходов выполняет роль своеобразного стимула для дальнейших исследований.

Социально-психологические факторы воздействуют на психические и соматические расстройства или заболевания в самых различных плоскостях. Среди последних выделяются следующие.

1. Прямое воздействие социально-психологического фактора, например, влияние социальной изоляции на поведение. Убедительный пример этому – классические наблюдения Р. Шпитца о том, как сказывается на детском поведении отсутствие социального внимания.

2. Непрямое воздействие – к примеру, влияние неблагоприятной ситуации с работой, которая вызывает психологическую реакцию и создает стресс и тем самым косвенно обуславливает физические симптомы.

3. Воздействие через «переменные организма», под которые подпадают установки, ценности и целевые представления.

В качестве дополнительных условий воздействия выделяют также интеракции в семье, недостаток социальной компетентности, что может осложнять, в частности, протекание депрессий. А также органические и психологические дефекты и дефицитарности, приводящие к манифестации и аггравации психических и соматических расстройств.

Можно отметить, что неоднократно делались попытки вывести происхождение той или иной клиники из социально-психологических причин. Яркий пример – гипотеза о том, что социальная депривация может вызывать депрессивные симптомы. Или соображения, восходящие к теории атрибуции, согласно которой определенные психологические феномены могут быть тесно связаны с различными социальными эмоциями (неуверенность, страх публичного выступления, хроническое снижение настроения и т. п.). Все это означает, что подобные социально-психологические отсылки к каузированию однозначного отношения к конкретным расстройствам не имеют. Тем не менее, они могут вносить свой вклад в клиническую картину расстройства, будучи одним из многих компонентов [4].

Особое место в проблематике каузирования психических и личностных расстройств отводится моделям социализации, в которых социальные влияния учитываются как возможные элементы нарушения процесса развития. При этом подразумевается, что источниками болезненных изменений могут выступать как люди, так и социальные институты, как символические, так и материальные факторы влияния.

Скажем, в стандартном случае развития личностного расстройства может иметь место сложное переплетение семейных и институциональных взаимовлияний. В качестве примера могут служить психопатии, обусловленные неправильным воспитанием. Нарушение личностного развития, в свою очередь, может спровоцировать и психоэмоциональное расстройство. Поэтому, в качестве каузальных моделей обычно рассматривается модель фаз сензитивности, пороговые модели, аддитивные и мультипликативные модели, а также модели взаимодействия.

Психоаналитический подход и теория привязанности рассматривают социальные условия возникновения расстройств эксплицитно, в перспективе развития. Обе эти попытки интерпретации в разной мере подтверждены эмпирически, при той и другой интерпретации начало психических расстройств сводится к проблемам адаптации. Эти проблемы могут быть двоякого рода: во-первых, при значительном нарушении психического равновесия биологическими либо культурно обусловленными дестабилизаторами возникает необходимость в новой адаптации; во-вторых, благодаря стойким неблагоприятным условиям социализации может постепенно наступить дезадаптация. В обоих случаях развитие временно нарушается. Если индивид не располагает достаточными внутренними и внешними ресурсами для совладания, то это неполное совладание может привести к возникновению длительных расстройств. При этом развитие следует понимать как процесс, продолжающийся всю жизнь, как последовательность более или менее неотложных задач реадaptации или задач развития, требующих больших или меньших усилий. Задачи развития – это требования, с которыми организм или индивид должны справиться на каком-то определенном отрезке жизни; они могут быть обусловлены биологически, социально и культурно или же выдвигаться самим индивидом. Биологически обусловленные задачи развития понимаются как возникающие в ходе развития состояния неравновесия, которые

требуют какого-то нового структурирования и вызваны в подростковом периоде. Социально или культурно обусловленные задачи развития – это требования, которые в определенный период жизни выдвигаются человеку со стороны социальной окружающей среды или культуры, например, воспитание чистоплотности или требования, связанные с поступлением в школу либо уходом на пенсию. Задачи развития, обусловленные самой личностью, представляют собой те цели, которые сам человек ставит перед собой в определенный отрезок жизни.

С концепцией задач развития в какой-то мере пересекается концепция «критических жизненных событий», то есть событий, которые, изменяя жизнь человека, требуют продолжительной новой социальной адаптации, благодаря чему в высокой мере задействуются психические ресурсы индивида. Так же, как и критические жизненные события, задачи развития подразделяют на нормативные и ненормативные. Критерием разграничения здесь является возможность или невозможность какого-либо социального и / или биологического возрастного нормирования соответствующих задач. Для общественного управления прежде всего имеют значение нормативные задачи развития, потому что невыполнение именно этих задач вызывает социальные реакции. А. Фламмер обращает внимание на то, что, возможно, многие – в том числе и культурно обусловленные – задачи воспринимаются человеком и как личностные задачи. Тогда их невыполнение не только вызывает социальные реакции, но и отрицательно влияет на самооценку [4; 13; 16; 17 и др.].

От дискретных событий следует отличать другие психосоциальные факторы риска – длительные отягощающие процессы. В любом случае, возникает длительное психическое неравновесие, что приводит к периодам особой подверженности к развитию психических нарушений. При недостаточном совладании можно ожидать либо непосредственного ущерба для развития, либо повышения уязвимости, то есть общей или дифференцированной подверженности расстройствам, и уже в сочетании с новыми требованиями этот фактор, сразу или в более поздние фазы жизни, может привести к расстройствам. Стимулирующую или тормозящую роль в совладании с трудностями играют внутренние и внешние ресурсы.

Поскольку большую часть своей жизни люди проводят в семье, а она со своей стороны, будучи малой группой, тоже подвер-

жена процессу розвитку, который можно описать как последовательность задач семейного развития, а значит, индивидуальное развитие зависит от удачного выполнения задач семейного развития. Процесс развития в семье тоже чаще всего не является линейным и непрерывным, а происходит скачками. Можно предположить, что эти скачки (переходные состояния) в семейном развитии представляют собой фазы особенной уязвимости семейной группы, и от их удачного преодоления зависит благополучие как отдельных лиц, так и дальнейшее развитие семьи.

Между тем остается неясным, являются ли такие события действительно причиной или пусковым фактором; чем можно объяснить большую вариабельность реакций на перегрузки; почему одни люди более быстро реагируют нарушением некоторых психических и / или соматических функций, а другие способны сделать из нужды добродетель или оказываются резистентными.

Закреплению нарушенного поведения и переживания часто предшествует нарушение развития в фазах, требующих особых затрат на адаптацию. Современные исследования показывают, что ответ на вопрос, при каких условиях преходящее нарушение развития может привести к развитию психических расстройств, зависит от взаимодействия нескольких групп факторов [1; 3; 6; 7; 8; 10; 11; 14; 15 и др.]. Различия в уязвимости – как врожденные, так и приобретенные в ходе истории научения – делают разных людей в неодинаковой степени подверженными и восприимчивыми к патогенным влияниям. К этим различиям, возможно, прибавляются еще и половые различия, влияющие на уязвимость и развитие отдельных расстройств. Например, согласно многим исследованиям, мужчинам сложнее преодолеть расставание с партнером, чем женщинам; депрессия же чаще встречается у женщин. Другая патогенная группа факторов – это стрессовые негативные жизненные события и хронические негативные социальные влияния, которые воздействуют на развитие во всех вариациях – иногда в соответствии с культурным стандартом, иногда выходя за рамки нормы. Сюда относятся не только травматические переживания и патогенные социальные отношения в семье, но и культурные условия, которые либо способствуют некоторым расстройствам, либо смягчают выраженность расстройств. В частности, длительное время дискутировался вопрос: может ли быть так, что повышенная болезненность депрессивными расстройствами у женщин и алкоголизмом у мужчин

поддерживаются культурно обусловленными половыми стереотипами и соответствующими влияниями социализации.

Само собой разумеется, что при обсуждении проблемы причинности заболеваний и расстройств невозможно обойтись без упоминания концепции стресса Г. Селье. В этом контексте можно упомянуть характеристики стрессоров, которые могут так или иначе каузировать психические расстройства. Так, стрессор может представлять собой необходимое и достаточное условие для возникновения расстройства или заболевания, выступая, таким образом, его причиной. Типичные примеры – хронифицированные адаптивные и стрессовые реакции, например, реактивное состояние или посттравматическое стрессовое расстройство. В некоторых случаях стрессор выступает второстепенной причиной, скажем тогда, когда для возникновения расстройств требуются и другие факторы. Например, диатез-стресс-модель предполагает, что помимо стрессора для возникновения диатеза у индивида должна быть специфическая предрасположенность.

Стрессоры могут усугублять какие-то уже наличные условия, провоцирующие расстройства, как это часто бывает в пубертате. Стрессоры могут служить триггерами, превышающими порог резистентности и тем самым способствовать манифестации расстройства. Наконец, стрессовое событие может выполнять функцию протективной компенсации.

Выводы. Таким образом, нельзя недооценивать значимость и сложность связей и переменных, лежащих в основе потенциальных и актуальных механизмов, запускающих этиологию того или иного заболевания. Все эти процессы усложняются еще и собственно индивидуально-психологическими, личностными факторами, что особенно важно при учете и прогнозировании соматических и психических расстройств. Личностная компетентность в совладании со стрессом, интернальный локус контроля, всевозможные профессиональные и социальные способности и особенности социальной поддержки – все это, будучи протективными факторами, безусловно смягчает патогенные влияния. В частности, к таким протективным факторам относятся стабильные отношения в детстве или в зрелом возрасте, позитивное подкрепление адекватного поведения, социальные модели, позволяющие адекватно отвечать требованиям жизни и т. п. Многосложные взаимодействия патогенных и протективных внутренних и внешних условий – все это выступает многоступенчатой системой детерминант, составляющих сущность проблематики кауза-

ции самых разнообразных болезненных состояний организма и личности.

На наш взгляд, психологические исследования должны быть направлены на понимание специфики мультикаузальности, а именно, какие психологические факторы действуют в одной и той же плоскости, а какие находятся в разных плоскостях. Пониманию особенностей психических расстройств способствует научное исследование факторов, находящихся в соматической, психической, социальной или экологической плоскостях. Особенно важным является изучение вопроса, как отдельные плоскости взаимно влияют друг на друга, как взаимодействуют факторы. Одной из актуальных проблем выступает определение особенностей действия социально-психологических факторов в совокупности с другими факторами влияния. Следует учитывать тот важный факт, что социально-психологические факторы воздействуют на психические и соматические расстройства или заболевания в самых различных плоскостях. При этом всегда необходимо критически подходить к вопросу о причинно-следственных отношениях.

Список использованных источников

1. Абабков В. А. Проблема научности в психотерапии / В. А. Абабков. – СПб. : Изд. СПбГУ, 1998. – 76 с.
2. Аммон Г. Психосоматическая терапия / Г. Аммон. – СПб., 2000. – 238 с.
3. Анцыферова Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита / Л. И. Анцыферова // Психологический журнал. – 1994. – Т. 15. – № 1. – С. 3–19.
4. Бауманн У. Клиническая психология / У. Бауманн, М. Перре ; [пер. с нем. А. Желнин и др.]. – [2-е междунар. изд.]. – СПб. : Питер, 2003. – 1312 с.
5. Бачериков Н. Е. Клиническая психиатрия / Н. Е. Бачериков, К. В. Михайлова, В. Л. Гавенко и соавт. – К. : Здоровье, 1989. – 512 с.
6. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание / Р. Бернс. – М., 2006. – 421 с.
7. Грінвальд С. Г. Клініко-психофеноменологічна та медико-психологічна характеристика клінічних ефект-синдромів : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 / С. Г. Грінвальд; Харк. мед. акад. післядиплом. освіти МОЗ України. – Х., 2010. – 20 с.

8. Гройсман А. Л. Медицинская психология: Лекции для врачей слушателей курсов последипломного образования / А. Л. Гройсман. – М. : Изд-во «Магистр», 2002. – 452 с.
9. Завьялов В. Ю. Необъявленная психотерапия / В. Ю. Завьялов. – М. : Академический Проект ; Екатеринбург : Деловая книга, 1999. – 250 с.
10. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология / Б. Д. Карвасарский. – [4-е изд.]. – М. : Питер, 2011. – 864 с.
11. Максименко К. С. Проблема каузации в понимании психологических детерминант психических нарушений, связанных с болезненными состояниями организма / К. С. Максименко // Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за наук. ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. – Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2014. – Вип. 26. – С. 390–407.
12. Любан-Плоцца Б. Психосоматический больной на приеме у врача / Б. Любан-Плоцца, В. Пельдингер, Ф. Крегер. – СПб., 1994. – 245 с.
13. Хватова М. В. Теории формирования психосоматических расстройств : учеб. пособ. / М. В. Хватова // М-во обр. и науки РФ, ГОУВПО «Тамб. гос. ун-т им. Г. Р. Державина». – Тамбов : Изд. дом ЕГУ им. Г. Р. Державина, 2010. – 172 с.
14. Шевченко Ю. С. Радостное взросление: развитие личности ребенка (методика ИНТЕКС) / Ю. С. Шевченко, В. П. Добридень. – СПб. : Речь, 2004. – 202 с.
15. Lipowski Z. J. Psychological reaction to physical illness / Z. J. Lipowski // Canadian Medical Association Journal. – 1983. – V. 128. – P. 1069–1072.
16. Pagoto S. Psychological Co-Morbidities of Physical Illness: A Behavioral Medicine Perspective. – NY : Springer, 2011. – 205 p.
17. Taylor S. E. Adjustment to Threatening Events. A Theory of Cognitive Adaptation / S. E. Taylor // American Psychologist. – 1983. – V. 38 (11). – P. 1161–1173.

Spisok ispol'zovannyh istochnikov

1. Ababkov V. A. Problema nauchnosti v psihoterapii / V. A. Ababkov. – SPb. : Izd. SPbGU, 1998. – 76 s.
2. Ammon G. Psihosomaticheskaja terapija / G. Ammon. – SPb., 2000. – 238 s.

3. Ancyferova L. I. Lichnost' v trudnyh zhiznennyh uslovijah: pereosmyslivanie, preobrazovanie situacij i psihologicheskaja zashhita / L. I. Ancyferova // Psihologicheskij zhurnal. – 1994. – T. 15. – № 1. – S. 3–19.
4. Baumann U. Klinicheskaja psihologija / U. Baumann, M. Perre ; [per. s nem. A. Zhelnin i dr.]. – [2-e mezhdunar. izd.]. – SPb. : Piter, 2003. – 1312 s.
5. Bacherikov N. E. Klinicheskaja psihiatrija / N. E. Bacherikov, K. V. Mihajlova, V. L. Gavenko i soavt. – K. : Zdorov'e, 1989. – 512 s.
6. Berns R. Razvitie Ja-koncepcii i vospitanie / R. Berns. – M., 2006. – 421 s.
7. Grinval'd S. G. Kliniko-psyhofenomenologichna ta medyko-psyhologichna harakterystyka klinichnyh efekt-syndromiv : avtoref. dys. ... kand. med. nauk : spec. 19.00.04 / S. G. Grinval'd ; Hark. med. akad. pisljadyplom. osvity MOZ Ukrainy. – H., 2010. – 20 s.
8. Grojsman A. L. Medicinskaja psihologija: Lekcii dlja vrachej slushatelej kursov poslediplomnogo obrazovanija / A. L. Grojsman. – M. : Izd-vo «Magistr», 2002. – 452 s.
9. Zav'jalov V. Ju. Neob#javlennaja psihoterapija / V. Ju. Zav'jalov. – M. : Akademicheskij Proekt ; Ekaterinburg : Delovaja kniga, 1999. – 250 s.
10. Karvasarskij B. D. Klinicheskaja psihologija / B. D. Karvasarskij. – [4-e izd.] – M. : Piter, 2011. – 864 s.
11. Maksimenko K. S. Problema kauzacii v ponimanii psihologicheskikh determinant psihicheskikh narushenij, svjazannyh s bolezennymi sostojanijami organizma / K. S. Maksimenko // Problemy suchasnoi' psihologii' : zb. nauk. prac' Kam'janec'-Podil's'kogo nacional'nogo universytetu imeni Ivana Ogijenka, Instytutu psihologii' imeni G. S. Kostjuka NAPN Ukrainy / za nauk. red. S. D. Maksymenka, L. A. Onufrijevoi'. – Kam'janec'-Podil's'kyj : Aksioma, 2014. – Vyp. 26. – S. 390–407.
12. Ljuban-Plocca B. Psihosomaticeskij bol'noj na prieme u vracha / B. Ljuban-Plocca, V. Pel'dinger, F. Kreger. – SPb., 1994. – 245 s.
13. Hvatova M. V. Teorii formirovanija psihosomaticeskikh rastrojstv : ucheb. posob. / M. V. Hvatova // M-vo obr. i nauki RF, GOUVPO «Tamb. gos. un-t im. G. R. Derzhavina». – Tambov : Izd. dom EGU im. G. R. Derzhavina, 2010. – 172 s.

14. Shevchenko Ju. S. Radostnoe vzroslenie: razvitie lichnosti rebenka (metodika INTEKS) / Ju. S. Shevchenko, V. P. Dobriden'. – SPb. : Rech', 2004. – 202 s.
15. Lipowski Z. J. Psychological reaction to physical illness / Z. J. Lipowski // Canadian Medical Association Journal. – 1983. – V. 128. – P. 1069–1072.
16. Pagoto S. Psychological Co-Morbidities of Physical Illness: A Behavioral Medicine Perspective. – NY : Springer, 2011. – 205 p.
17. Taylor S. E. Adjustment to Threatening Events. A Theory of Cognitive Adaptation / S. E. Taylor // American Psychologist. – 1983. – V. 38 (11). – P. 1161–1173.

Received October 9, 2017

Revised November 7, 2017

Accepted December 4, 2017

УДК 159.955:615.851

DOI10.32626/2227-6246.2018-39.146-156

И. Ф. Манилов

latit@ukr.net

О ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ПЕРСОНАЛЬНО ИДЕАЛЬНОМ СТИЛЕ ЖИЗНИ

Manilov I. F. On the psychotherapeutic personal ideal lifestyle/ I. F. Manilov // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi National Ivan Ohiienko University, G. S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine / scientific editing by S. D. Maksymenko, L. A. Onufriieva. – Issue 39. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2018. – P. 146–156.

I. F. Manilov. On the psychotherapeutic personal ideal lifestyle. It is given a definition of the term Psychotherapeutic personal ideal lifestyle. It is noted a kind of semantic conditionality, dynamic character and variety of this phenomenon. It is empirically proved the necessity of using an idea of the psychotherapeutic personal ideal lifestyle in complex suggestive psychotherapy in cases of neurotic, stress-related and somatoform disorders. There are highlighted some specific characteristics of the psychotherapeutic personal ideal lifestyle. These characteristics can serve as indicators of psychotherapeutic success. It is shown that one of the main signs of achieving the psychotherapeutic personal ideal lifestyle is increasing of a level