

N.M. Makarenko. The context teaching of a practical psychologist to work with gifted children. A child who stands out among his coevals with strongly marked progress in achieving activity results is gifted. There is obvious and hidden, early and late, actual and potential genius depending on the activity category. To develop genius one should pass several stages of diagnostics to define all its types. To avoid the problems of gifted child's development one should focus on the educating work among teachers and parents about these problems specificity. The effective teaching methods should be introduced to work with this children category: speeding up, extending, enriching, problems, scheduling individual curricular of their development. In order to guide the gifted children the psychological didactic approach and context education should be used. The context education consists of three models. The semiotic model includes the theoretic information about the certain activity field (lecture materials, traditional studying assignments, tasks, questions, writing researches). The imitational studying model is the future activity situations constructed of the all included information as their basis. The given situations demand the analyses decisions based on the theoretical information (business, imitational, teaching, role playing games, mental provocations, and moderation technique). The social model suggests the transportation of the learned knowledge and skills directly to the work with gifted children.

Key words: gifted child, diagnostics, psychological didactic approach, context education, identification criteria, semiotic, imitational, social models.

Отримано: 28.01.2014 р.

УДК 159.94

К.С. Максименко

ПРОБЛЕМА КАУЗАЦИИ В ПОНИМАНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ДЕТЕРМИНАНТ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С БОЛЕЗНЕННЫМИ СОСТОЯНИЯМИ ОРГАНИЗМА

К.С.Максименко. Проблема каузации в понимании психологических детерминант психических нарушений, связанных с болезненными состояниями организма. Автор доказывает, что нельзя недооценивать значимость и сложность связей и переменных, лежащих в основе потенциальных и актуальных механизмов, запускающих этиологию

того или иного заболевания. Доказано, что каузация психических расстройств имеет комплексный характер, необходимым моментом выступает решение проблемы о дифференцированном понимании конкретных причин. Сделан вывод, 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. Доказано, что сущность проблематики каузации самых разнообразных болезненных состояний организма заключается в изучении особенностей сложных взаимодействий патогенных и протективных внутренних и внешних факторов.

Ключевые слова: каузация, психологические детерминанты, психические нарушения, болезненные состояния организма, мультикаузальности, социально-психологические факторы, особенности, индивидуально-психологические факторы.

К.С.Максименко. Проблема каузації в розумінні психологічних детермінант психічних порушень, пов'язаних із хворобливими станами організму. Автор зазначає, що не можна недооцінювати значущість і складність зв'язків і змінних, що лежать в основі потенційних і актуальних механізмів, що запускають етіологію того чи іншого захворювання. Доведено, що каузація психічних розладів має комплексний характер, необхідним моментом виступає вирішення проблеми про диференційоване розуміння конкретних причин. Зроблено висновок, що психологічні дослідження мають бути спрямовані на розуміння специфіки мультикаузальності, а саме, які психологічні фактори діють в одній і тій же площині, а які перебувають у різних площинах. Доведено, що сутність проблематики каузації найрізноманітніших хворобливих станів організму полягає у вивченні особливостей складних взаємодій патогенних та протективних внутрішніх і зовнішніх факторів.

Ключові слова: каузація, психологічні детермінанти, психічні порушення, хворобливі стани організму, мультикаузальність, соціально-психологічні фактори, особливості, індивідуально-психологічні чинники.

Постановка проблемы. Как известно, этиология, учение о причинах заболевания, является наименее разработанным разделом медицины. К психиатрии и психологии это относится в наибольшей степени, так как этиология многих психических болезней доньше остается неизвестной. Объясняется это отчасти чрезвычайной сложностью явлений и закономерностей в этой области. Но это далеко не единственная причина. Важное значение здесь имеет отсутствие глубокой общемедицинской теории причинности.

Если обратиться к теории традиционного монокаузализма, можно сослаться на привычное решение проблемы путём выделения одного ведущего этиологического фактора,

который и будет рассматриваться как причина болезни. Однако повседневный клинический опыт учит, что в большинстве случаев возникновение того или иного заболевания связано с рядом патогенных факторов, и решение вопроса о причине конкретного психического расстройства в духе монокаузализма приводит зачастую к произвольной оценке происходящего. Также решение вопроса о причинах психического заболевания с позиций «здорового смысла» оказывается во многом субъективным, спекулятивным и поэтому не только не вскрывает действительной причины, а наоборот, затемняет происходящее.

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.

В связи с принятой традицией целесообразно остановиться на соотношениях эндо- и экзогенных факторов в генезисе психических и личностных нарушений.

Цель нашей статьи – исследование проблемы каузации в понимании психологических детерминант психических нарушений, связанных с болезненными состояниями организма.

Анализ последних исследований. Общепринято эндогенными считать внутренне обусловленные (унаследованные и приобретённые) 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» (см. Бачериков и др., 1989). И. В. Давыдовский, кстати, еще в 60-е гг. XX века 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.

Вместе с тем, в настоящее время имеет место быть и вполне определённая односторонность естественнонаучной концепции в психиатрии, которая склонна интерпретировать психопатологические симптомы именно изнутри – как проявления внутриорганического патологического процесса. Характерно, что при этом игнорируются или недостаточно учитываются история жизни, условия социального формирования личности пациента, его индивидуально-психологические реакции на внутренние и внешние воздействия, активная личностная переработка переживаний, способность личности к самооценке и самовоспитанию. В данных случаях эндогенность принимают за основу болезни из-за непризнания или нежелания признать иные факторы в качестве причины 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 патологии 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 (см. Бачериков и др., 1989; Любан-Плотца и др., 1994; Хватова, 2010).

По данным Г.С.Абрамовой и Ю.А.Юдчиц, 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 решающей роли отдельных и чётко очерченных социальных факто-

ров 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. Вопрос о значении социальных факторов в определении психопатологического процесса можно ставить в нескольких плоскостях; непосредственного или опосредованного этиологического действия; образования личностно-специфических психопатологических реакций как составной части патогенеза; возникновения психического напряжения в связи с социальной оценкой и самооценкой; значения социальных условий в диагностике, лечении и реабилитации больных. Односторонний подход к оценке роли предрасполагающих, провоцирующих и детерминирующих факторов психической патологии так или иначе ограничивает возможности теоретического истолкования сущности отдельных психических заболеваний, их диагностики, лечения, социально-трудовой реабилитации и профилактики. Подчёркивание достижений в области «биологической психиатрии» создает ситуацию противопоставления её «социальной психиатрии» и наоборот. В связи с этим оба понятия представляются нам методологически необоснованными, так как акцентируют внимание лишь на одном (биологическом или социальном) аспекте этиологии и патогенеза болезни (см. Бачериков и др., 1989).

Таким образом, в самом понятии «этиология» сосредоточиваются сложные закономерности, в соответствии с которыми, этиология – это закон, а закон есть отношение. Следовательно, этиология всегда отражает сложные отношения между организмом и воздействующими на него патогенными факторами. Всё это свидетельствует о том, что теория причинности не допускает искусственного выделения какого-то одного патогенного фактора в этиологии заболевания и отрыва его от других. Можно сказать и так: в современной этиологии не мыслится разрыв фактора с патологическим результатом, т. е. действием, следствием. Теория же монокаузализма представляет собой целиком механистическую концепцию, поскольку всё сводит к действию лишь одного фактора и пытается только им объяснить всю сложную

совокупность процессов, объединяемых понятием «этиология» (там же).

Поскольку большинство психических расстройств невозможно свести к какой-то одной-единственной причине, в настоящее время чаще всего предполагается наличие ряда, или цепочки, причин, что означает мультикаузальность, или многофакторное каузирование. Мультикаузальность в научном мире постулируется в какой-то мере потому, что нет возможности доказать отдельные, конкретные причины заболеваний. Но было бы неразумным отвергать и несомненные позитивные доводы в ее пользу. Скажем, даже если при некоторых расстройствах известна какая-то одна определенная причина, например, хромосомная аномалия, за актуальное состояние 10-летнего ребенка или 40-летнего взрослого все равно отвечает целая цепочка условий, которые проистекают из этой хромосомной аномалии. Поэтому, признавая комплексность каузации психических расстройств, необходимо всякий раз ставить вопрос о дифференцированном понимании конкретных причин. Именно поэтому в настоящее время принято говорить не о конкретной причине какого-либо расстройства, а о наиболее вероятных условиях его возникновения. Мультикаузальность может означать, что несколько факторов действуют в одной и той же плоскости или что отдельные факторы лежат в разных плоскостях; отсюда, для психических расстройств обычно используются мультикаузальные, мультимодальные модели. Психические расстройства могут быть обусловлены факторами, лежащими в соматической плоскости, психической, социальной или экологической плоскостях. При этом отдельные плоскости взаимно влияют друг на друга, так что все факторы всех плоскостей данных, которые оказывают влияние, являются значимыми.

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

Несомненное значение для возникновения расстройств также имеют и ослабляющие нервную систему обстоятельства в период времени, предшествующий воздействию актуальной хронической психотравматизации. Речь идёт о рабочем, особенно умственном переутомлении и не только в связи с объёмом и трудностью самого рабочего задания, но и в связи с необходимостью экстренно, неотложно и неоднократно, преодолевая естественную усталость и утомление, продолжать работу за счёт необходимого отдыха и сна. Такого рода перенапряжение с последующими нарушениями сна, работа «на износ» как бы подготавливает нервную систему для патологической — невротической реакции на актуальную психотравму. Аналогичную роль могут играть предшествовавшие ей или совпавшие с ней во времени, соматические, инфекционные заболевания и другие неспецифически ослабляющие нервную систему обстоятельства.

По мнению многих исследователей (Амон, 2002; Бауман и др. 2003; Ермошин, 1999; Завьялов, 1999; Хватова, 2010 и др.) в психиатрии прослеживается борьба трёх основных тенденций в объяснении причин и механизмов возникновения психических заболеваний с точки зрения их обусловленности:

- 1) биологической (генетической, врождённой и приобретённой);
- 2) социально-психологической;
- 3) индивидуально-психологической (личностно-типологической).

Рассматривая социально-психологические процессы, У.Бауманн 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 поведенню и социальной інтеракції, т.е. общенню с другими;
- социальним когніціям и установкам, т.е. мыслям, предположениям, знаниям о событиях, происходящих в окружении субъекта;
- аффективным и оценочным реакціям.

Определённые трудности здесь возникают в связи с тем, что имеющиеся разработки в медицинской психологии, в том числе в психологии здоровья, в значительной мере строятся на социально санкционированных моделях поведения людей, обусловленных господствующей идеологией социума. Получается, что с одной стороны, в распоряжении специалистов имеются как бы наборы, образцы способов поведения, которые можно непосредственно применять для решения медицинских проблем и вопросов психологии здоровья. С другой стороны, связь между социально-психологическими факторами и соматическими или психическими расстройствами, которую можно было бы специфически и однозначно доказать, сравнительно непрочна. Так, само собой разумеется, что поддержка со стороны семьи, друзей и знакомых помогает кому-то преодолеть критические фазы жизни; однако почти невозможно подтвердить эмпирически и вообще экспериментальным путем, что социальный контакт и, например, утешение напрямую влияют на возможность того, что заболевание не проявится.

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 определённые 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 психоиммунология, 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 конкурирую-

щих 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. Так что можно предположить, что существующее многообразие подходов выполняет роль своеобразного стимула для дальнейших исследований.

Возвращаясь к проблеме собственно каузации психических и соматических заболеваний, следует отметить, что со стороны психосоциальной в настоящее время рассматриваются следующие факторы воздействия.

1. Социальное поведение с интеракцией и коммуникацией, выражением эмоций, социальной компетентностью, привязанностью и поддержкой.

2. Социальная когниция с социальным восприятием, установками, атрибуциями, ожиданиями.

3. Социальные условия с ролями, статусом, условиями жизни, культурными влияниями.

Вышеуказанные факторы воздействия вступают в сложные взаимодействия с индивидуальными особенностями человека, как психическими, так и физическими.

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 создаёт 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 выделяются 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.

Впрочем, при любом совпадении определённых социально-психологических условий с психическими или соматическими расстройствами или заболеваниями необходимо критически подходить к вопросу о причине и следствии. Например, измененное коммуникативное поведение может быть причиной депрессивного расстройства, но может быть и сопутствующим явлением или проявлением состояния или выступать как следствие негативного опыта с окружающими во время этого депрессивного состояния. Здесь следует помнить о том, что корреляционные связи не являются причинно-следственными, поэтому, чтобы, к примеру, установить, являются ли диспозиции или установки причиной данного заболевания, а не просто сопутствуют ему, требуются дорогостоящие лонгитюдные исследования. В случае, скажем, выяснения того, повышают ли ранние позитивные установки к курению вероятность того, что в подростковом возрасте тот или иной человек начнет курить, недостаточно сравнивать установки курящего и некурящего человека, поскольку актуальная ситуация и поведение также оказывают влияние на провокацию процесса (см. Бауманн и др., 2003).

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 (там же, 2003).

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 мо-

гут 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 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, должен справиться на каком-то определённом 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 определённый 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 определённый период жизни.

С концепцией задач развития в какой-то мере пересекается концепция «критических жизненных событий», то есть событий, которые, изменяя жизнь человека, требуют продолжи-

тельной 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 (см. Бауманн и др., 2003; Хватова, 2010; Pagoto, 2011; Taylor, 1983 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 подвержена процессу развития, 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 особенных затрат на адаптацию. Современные исследования показывают, что ответ на вопрос, при каких условиях переходящее нарушение развития может привести к развитию психических расстройств, зависит от взаимодействия нескольких групп факторов (Абабков, 1998; Анциферова, 1994; Бернс, 1986; Гринвльд, 2010; Гройсман А.Л.; Сэдок, 1994; Карвасарский 2011; Шевченко, Добридень, 2004; Lipowski, 1983; Rosenblum, 1994; Vaillant, 2000; Tuomi, 1999 и др.). Различия в уязвимости – как врождённые, так и приобретённые в ходе истории научения – делают разных людей в разной степени подверженными и восприимчивыми к патогенным влияниям. К этим различиям, возможно, прибавляются ещё и половые различия, влияющие на уязвимость и развитие отдельных расстройств. Например, согласно многим исследованиям, мужчинам сложнее преодолеть расставание с партнёром, 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. 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 ещё и собственно индивидуально-психологическими, личностными факторами, что особенно важно при учёте и прогнозировании соматических и психических расстройств. Личностная компетентность в совладании со стрессом, интернальный локус контроля, всевозможные профессиональные и социальные способности и особенности социальной поддержки – всё 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 каузации самых разнообразных болезненных состояний организма и личности.

Список использованных источников

1. Аммон Г. Психосоматическая терапия/ Г. Аммон. – СПб., 2000. – 238 с.
2. Бауманн У. Клиническая психология / У. Бауманн, М. Перре; [пер. с нем. А.Желнин и др.]. – [2-е междунар. изд.] – СПб.: Питер, 2003. – 1312 с.

3. Бачериков Н. Е. Клиническая психиатрия / Н.Е. Бачериков, К.В. Михайлова, В.Л. Гавенко и соавт. – К.:Здоровье, 1989. – 512 с.
4. Ермошин А.Ф. Вещи в теле. Психотерапевтический метод работы с ощущениями / А.Ф. Ермошин. – М.: Независимая фирма “Класс”, 1999. – 320 с.
5. Завьялов В.Ю. Необъявленная психотерапия / В.Ю. Завьялов. – М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 1999. – 250 с.
6. Любан-Плоцца Б. Психосоматический больной на приеме у врача / Б. Любан-Плоцца, В. Пельдингер, Ф. Крегер. – СПб., 1994. – 245 с.
7. Pagoto S. Psychological Co-Morbidities of Physical Illness: A Behavioral Medicine Perspective. – Springer, NY, 2011. – 205 p.
8. 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. Ammon G. Psihosomaticheskaja terapija/ G. Ammon. – SPb., 2000. – 238 s.
2. Baumann U. Klinicheskaja psihologija / U. Baumann, M. Perre; [per. s nem. A.Zhel'nin i dr.]. – [2-e mezhdunar. izd.] – SPb.: Piter, 2003. – 1312 s.
3. Bacherikov N. E. Klinicheskaja psihiatrija / N.E. Bacherikov, K.V. Mihajlova, V.L. Gavenko i soavt. – K.:Zdorov'e, 1989. – 512 s.
4. Ermoshin A.F. Veshhi v tele. Psihoterapevticheskij metod raboty s oshhushhenijami / A.F. Ermoshin. – М.: Nezavisimaja firma «Klass», 1999. – 320 s.
5. Zav'jalov V.Ju. Neob#javlennaja psihoterapija / V.Ju. Zav'jalov. – М.: Akademicheskij Proekt; Ekaterinburg: Delovaja kniga, 1999. – 250 s.
6. Ljuban-Plocca B. Psihosomaticheskij bol'noj na prieme u vracha / B. Ljuban-Plocca, V. Pel'dinger, F. Kreger. – SPb., 1994. – 245 s.

K.S. Maksymenko. The problem of causality in the notion of psychological determinants of mental disorders associated with the disease states of the body. The author argues that it is impossible to underestimate the importance and complexity of relations and variables being the basis of potential and actual mechanisms that trigger the aetiology of any dis-

ease. All these processes are noted to be complicated by the individual and psychological, personal factors, that is especially important in account and predicting somatic and mental disorders. The author studied that personal competence in coping with stress, internal locus of control, all kinds of professional and social abilities and characteristics of social support – being a protective factor all this certainly softens pathogenic influence.

We proved that the causality of mental disorders is complex; the necessary point is solving the problem of a differentiated understanding of the specific causes. It is concluded that psychological research should be aimed at understanding the specifics multicausality, namely, which psychological factors act in the same plane, and others are in different planes. One of the urgent problems is noted to be the determination of the characteristics of social and psychological factors' effect in combination with other factors of influence. The author showed when predicting physical and mental disorders there must be considered individual psychological and personal factors. It is concluded that the essence of causation issues of a variety of organism's disease states is to examine the features of the complex interactions between pathogenic and protective internal and external factors.

Key words: causality, psychological determinants, mental disorders, affection of organism, multicausality, social and psychological factors, peculiarities, individual psychological factors.

Отримано: 18.01.2014 р.

УДК 159.923

А.В. Маричева

Интерсубъективность как фактор семиотичности симптомообразования в субъекта

А.В.Маричева. Интерсуб'єктивність як фактор семіотичності симптомоутворення в суб'єкта. Интерсуб'єктивність розглядається в якості проблеми взаємин суб'єктів, а також Я та Іншого. Висновки ґрунтуються на засадах філософського та психологічного аналізу, суб'єктної та структурно-аналітичної парадигми. Есплікується лінгвістична структура невротичного симптому. Ми розглядаємо, як в психотерапевтичних відносинах формується інтенціональна спільність, створюється спрямованість на горизонт можливостей розуміння та інтерпретації «іншої» або «інших» картин світу. Розглянуто аспекти інтерсуб'єктивності, пов'язані з мовною природою несвідомого суб'єкта. Виділяються семі-