

Вивчення внутрішньоособистісної конфліктності школярів на фоні психічних порушень

У статті представлено особливості внутрішньоособистісної конфліктності школярів на фоні психічних порушень. Запропоновано психологічні концепції внутрішньоособистісної конфліктності школярів та способи її впровадження у практику. Подано характеристику внутрішньоособистісної конфліктності при неврозах, креслено шляхи її подолання. Виокремлено підвищену схильність до розвитку неврозів психопатичних особистостей. Невротичному розвитку індивіда сприяють почуття відчуження, ворожості, страху, непевності у своїх силах тощо.

Ключові слова: психокорекція, психодіагностика, медичний психолог, внутрішньоособистісна конфліктність, психічні порушення.

В статье рассмотрены особенности внутриличностной конфликтности школьников на фоне психических нарушений. Предложены психологические концепции внутриличностной конфликтности школьников и способы ее внедрения в практику. Дана характеристика внутриличностной конфликтности при неврозах, намечены пути ее преодоления. Особо выделена повышенная склонность к развитию неврозов психопатических личностей. Невротическим проявлениям индивида способствуют чувства отчуждения, враждебности, страха, неуверенности в своих силах и т.д.

Ключевые слова: психокоррекция, психодиагностика, медицинский психолог, внутриличностная конфликтность, психические нарушения.

Дослідники психологічних наслідків екстремальних подій, таких, як війни, конфлікти, катастрофи, терор, міграції, катування, насильство, відзначають, що травми викликають психічні трансформації (С.Максименко, М.Пірен, Г.Ложкін, М.Савчин, Ф. Василюк, Р. Ліфтон). До них належать різні прояви внутрішньоособистісної конфліктності: травмоване “Я”, криза ідентичності, стрес акультурації, описаний канадськими психологами Дж. Беррі й Р. Анніс, що характеризується тим, що звичний соціальний порядок і культурні норми втрачаються, і людина може легко розгубитися в змінній ситуації. Зазначені симптоми внутрішньоособистісної конфліктності спричиняють зміни психосоматичного й невротичного рівнів, що призводять до межових розладів особистості, що знаходиться на границі між нормою й патологією.

Ще в XIX столітті відомі французькі психіатри торкалися питань межі душевного здоров'я. М. Треля описав у своїй книзі психічно напівнормальних людей, а Моро де Тур вивчав і описував зовсім особливий, проміжний клас людей, інтелектуальних метисів, яких можна вважати й душевно здоровими, й душевнохворими.

При межових нервово-психічних розладах (borderline personality disorder) людина проявляє спровоковані подіями життя постійну нестабільність у міжособистісних взаєминах, у крайню хитку самооцінку, хронічну нестійкість настрою, крайню імпульсивність. Межові розлади, відповідно до Міжнародної статистичної класифікації перегляду (МКХ-10 I DSM-IV) включають реактивні стани й невротичні (невротичні розлади), у структуру яких входять: неврастенія; невроз нав'язливих станів (обсесивно-компульсивний, фобічний); невроз очікування, тобто нав'язливе побоювання невдачі; невроз страху; істерія, або диссоціативний (конверсійний) розлад; іпохондричний невроз, тобто зосередженість уваги на своєму здоров'ї зі схильністю приписувати собі захворювання, домінування тривожних побоювань при відсутності для цього достатніх підстав (сенестопатія).

Для всіх межових станів характерно:

- розмитість меж між психологічними й клінічними (пато-психологічними) формами реагування, а також між клінічними синдромами “усередині” малої психіатрії;
- рухливість меж між особистісними реакціями й клінічними формами реагування;
- наявність емоційного компонента в синдромі (страх, тривога, внутрішнє напруження й т.п.), що є основою розвитку внутрішньоособистісної конфліктності;
- ситуативно неадекватна поведінка, через яку переважно проявляється соціально-психологічна дезадаптація;
- малі адаптивні можливості в соціально значимих ситуаціях, поверховість;
- егоцентризм у міжособистісних (групових) відносинах;
- у цілому задовільну соціальну адаптацію (ситуації “робота”, “освіта”, “родина”).

Варто особливо підкреслити, що при всіх межових станах дезадаптує індивіда й обмежує його життєдіяльність переважно особистісний реєстр симптоматики. Зазвичай прийнято виділяти три варіанти динаміки межових станів:

- реакції (невротичні й психопатичні);
- стани (невроз, декомпенсації в психопатів, психотичний стан);

- розвиток (невротичний, патохарактерологічний розвиток на психосоматичному зміненому ґрунті). Погляд на клінічну картину й сутність неврозів з моменту їхнього виділення в окрему групу зазнав певної еволюції. Термін “неврози” був уперше запропонований в 1776 році шотландським психіатром В. Куллоном. Він описав зміни, що проявляються розладами відчуттів, рухів, що не супроводжуються лихоманкою й не залежні від місцевого або загального ураження цих функцій. Автор підкреслював функціональну природу неврозу й поєднував цим поняттям широке коло страждань, що залежать від порушення діяльності нервової системи й не супроводжуються органічною патологією яких-небудь органів. Протягом сторіччя фахівці широко користувалися цим терміном, включаючи в групу неврозів не тільки нервові й психічні хвороби, але й деякі соматичні порушення без стійких морфологічних змін.

Прогрес неврології й психіатрії, пов’язаний з дослідженнями кінця ХІХ ст. у сфері анатомії, гістології, фізіології нервової системи, розвитком вчення про вегетативну нервову систему, біологічну основу вищої нервової діяльності, крім того, успіхи загальної медицини призвели до значного вдосконалювання клінічної діагностики. Це послужило причиною виключення із групи неврозів більшості соматичних, нервових і психічних захворювань, у тому числі стертих, початкових і малопродієнтних форм.

Багато відомих представників вітчизняної й закордонної психіатрії (Т.І.Юдин, 1935; Г.А.Попов, 1954; О.Вумке, 1928; Н.Weitbrecht 1963 і ін.) ще задовго до підходів, покладених в основу сучасних систематик, не вважали невроз самостійним захворюванням. Т.І. Юдін (1935), наприклад, визначав невроз як поняття, що відбиває лише фазу й виразність порушень психічної діяльності.

Як відзначали В.М. Мясіщев (1939) і Б.Д. Карвасарський (1980), невроз – це психогенне захворювання, в основі якого лежить напруга конфлікту, коли невдало, нерационально, непродуктивно вирішується особистістю протиріччя між нею й значимими для неї сторонами дійсності, що викликає хворобливо-тяжкі переживання, психічну й фізіологічну дезорганізацію.

Складність і поліморфізм клініки, розмаїтість патогенних ситуацій, участь соматовегетативних порушень веде до різноманіття концепцій неврозів. Умовно їх можна розділити на три групи: біологічні концепції неврозів; соціогенетичні концепції; психологічні.

Основною **біологічної концепції** є уявлення про те, що неврози детерміновані субстратним рівнем патології, а психогенія – лише пусковий механізм. Нейрофізіологічна концепція (І. П. Павлов, К. М. Биков, П. К. Анохін та ін.) розглядає невроз як порушення зв'язків між корою й підкіркою, порушення взаємодії між сигнальними системами.

Неврози трактуються як патологія ретикулярної формації, розлад регуляторної функції лімбічно-ретикулярного комплексу (Х. Мегуэн, А. Вейн й ін.) внаслідок черепно-мозкової травми, нейроінфекції тощо. Концепція сучасна, продуктивна, знаходить висвітлення в клінічній практиці. Однак вона уточнює патогенез лише неврозоподібних розладів (В. Н. Мясіщев), а не справжніх неврозів, з комплексу вторинних (система “особистість-субстрат”).

Основою **соціогенетичної концепції** є теорії, які розглядають неврози, як наслідок нераціональних конфліктів, що вирішуються непродуктивно, між особистістю й значимими для неї соціальними групами (референтна група, родина й т.д.).

Особистість не здатна на психологічному рівні вирішити проблеми, що виникають внаслідок фрустрації. Фрустрація обумовлена конфліктною ситуацією й відбиває основні цілі, ідеали й установки особистості (В. Н. Мясіщев, Б. А. Карвасарський і ін.).

В “теорії ролей” (Дж. Морено) формування неврозу обумовлене неможливістю реалізувати особливо емоційно значимі для особистості рольові функції (роль лідера, матері, старшого партнера й т.д.). На базі цієї концепції сформувався досить ефективний метод психотерапії – “психодрама за Морено”.

Серед психологічних концепцій можна виділити такі: неофрейдистська (З. Фрейд, А.Адлер, К. Хорні, Г.Саллівен і ін.), відповідно до якої невроз це клінічно окреслена матеріалізація витиснутих у несвідоме потягів (в основному сексуальних й агресивних); екзистенціальна (К. Ясперс, Л.Бінсвангер, Ж.Сартр, Р.Мей і ін.), якщо визнає, що невроз не захворювання в буквальному значенні, а “відхід” в іншу форму екзистенції (існування).

У психологічній концепції неврозів основною є теорія неофрейдистів. Основні положення й основні течії сучасної психотерапії й психологічної теорії неврозів беруть свій початок і підкріплюються саме в психоаналізі. З.Фрейд (1856-1939) досліджував і інтерпретував сновидіння, асоціації, що вільно виникають, застереження, спогади. Тлумачення цього матеріалу З.Фрейд назвав методом психоаналізу. Центральною ланкою цієї терапії він вважав виявлення несвідомого. У структурі особистості, за Фрейдом, існують три основних компоненти: Воно (Ід), Я (Его) і Понад-Я

(Супер-Его). Ід з одного боку є саме тією ареною, де панують витиснуті несвідомі інстинкти, а з іншого, підкоряється принципу задоволення Я (Его), з одного боку, потрібне несвідомим інстинктам, а з іншого, підкоряється нормативним і вимогам реальності. Супер-Его (Над-Я) – це сукупність моральних підвалин суспільства; вона виконує роль “цензора”. Таким чином, Его перебуває в конфлікті, тому що вимоги Ід і Супер-Его несумісні. Тому Его (Я) постійно звертається до захисних механізмів: витиснення, сублимації. Саме витиснення відбувається неусвідомлено. Однак мотиви, переживання, почуття, які “переселяються” у сферу несвідомого, продовжують діяти у вигляді символів, у вигляді діяльності, що прийнятна для “цензора” [190].

Проблемою неврозів займався учень З.Фрейда, представник індивідуальної психології – А. Адлер (1870-1937). На його думку, неврози виникають через почуття недостатності або нереалізованого почуття переваги. Він припускав, що почуття неповноцінності може виникнути через фізичний дефект або в дитинстві через несприятливі соціальні умови. Людина прагне знайти способи для подолання почуття неповноцінності й застосовує різні види компенсації. Нерідко такі спроби самоствердження призводять до невротичних реакцій, коли людина хоче домінувати над іншою. Адлер розглядає різні форми компенсації (адекватні, неадекватні), зупиняється на її різних рівнях. Він говорить про можливість виробити гіперкомпенсацію.

Це особлива форма реакції на свою неповноцінність. Уміння виробити гіперкомпенсацію призводить до того, що фізично слабкі й безвладні люди починають робити мужні дії. Більше того, у цій гіперкомпенсації А. Адлер вбачає механізм творчості, активності. Як приклад він любив посилатися на особистість Наполеона, вважаючи, що особливі здібності Наполеона як полководця пояснювалися почасти тим, що в того було загострене почуття неповноцінності через малий зріст. А. Адлер виділяв декілька видів компенсацій, які створюють різні “життєві стилі”:

- успішна компенсація, почуття неповноцінності в результаті збігу прагнення до переваги із соціальним інтересом;
- гіперкомпенсація, що означає однобічне пристосування до життя в результаті надмірного розвитку якоїсь однієї риси або здатності.
- відхід у хворобу. У цьому випадку людина не може звільнитися від почуття неповноцінності, не може прийти до компенсації “нормальними” способами, вона “виробляє” симптоми хвороби, щоб виправдати свою невдачу. У такий спосіб виникає невроз [5].

Невроз варто розглядати як спосіб викорінювання почуття власної неповноцінності й завоювання положення в суспільстві.

Критикуючи ряд положень S.Freuda і його послідовників, К.Хорні (С.Ногпеу) (1885-1952) те, що у патогенезі домінує роль неврозів, бачила не в сексуальних конфліктах, а в дефіциті батьківської любові. Вона визначала невроз як розлад, викликаний страхом і захистом від нього, а також спробами відшукати компроміс у конфлікті протилежних тенденцій. Невротичні розлади розглядалися як відхилення від загальноприйнятої поведінки, як прояви загальмованого процесу самореалізації. Основою теорії К. Хорні є припущення, що людиною управляють дві тенденції: прагнення до безпеки й прагнення до задоволення своїх бажань. Обидва ці прагнення часто суперечать один одному, і тоді виникає невротичний конфлікт, який людина сама прагне придушити, виробляючи певні способи (“стратегії”) поведінки. Хорні виділила чотири типи поведінки. Перший виражається в “невротичному прагненні до любові” як засобу забезпечення безпеки в житті; другий проявляється в “невротичному прагненні до влади”, що пояснюється не якимись об’єктивними причинами, а страхом і ворожістю до людей; третій тип стратегії поведінки виявляється в прагненні ізолюватися від людей; а четвертий – у визнанні своєї безпорадності (“невротична покірність”). Пізніше вона вирішила зупинитися тільки на трьох типах стратегій: 1) прагнення до людей; 2) прагнення віддалитися від людей, прагнення до незалежності; 3) прагнення діяти проти людей (агресія). Відповідно до цих трьох типів відносин виділяються три типи невротичної особистості: 1) стійкий, 2) відкинутий, 3) агресивний. Ці типи поведінки властиві здоровим людям.

Неофрейдисти так само, як і З. Фрейд, прагнули виявити внутрішні структури особистості, підійти до механізмів її формування й функціонування. Цим прагненням вони завдали удару по ідеалістичних філософських положеннях у психології, але при цьому вони підмінили ідею конвергенції соціального й біологічного факторів ідеєю їхньої конфронтації. Іншими словами, їхнє вчення залишалося в рамках ідеалістичного розуміння психічного.

Неврози – це група психічних порушень, що виникають під впливом психічних травм. Психогенні фактори, що стали причиною виникнення невротичних станів особистості, досить різноманітні. В одних випадках це розлад планів, катастрофа надій, що викликають стан сильної незадоволеності. І тоді ми говоримо про фрустраційні ситуації: індивід натрапляє на перешкоди, які є непереборними або тільки здаються йому такими. В інших випадках

це внутрішньоособистісна конфліктність і її симптоми: депресія, сенсорна, емоційна або соціальна ізоляція (депривація), що викликає стан депресії, дратівливості, апатії, страхи або нав'язливі стани.

Невротичні стани супроводжуються порушенням загального самопочуття й різних соматовегетативних функцій, емоційною нестійкістю, підвищеною психічною виснаженістю при досить збереженій оцінці оточуючих й усвідомленні факту свого хворобливого стану. Їм не властиві такі важкі форми психічних розладів, як маячні ідеї, галюцинації, інтелектуально-мнестичні порушення. Існують різні визначення неврозів. Патогенетичне обґрунтованення належить В. Н. Мясищеву. Ще в 1934 році він відзначав, що невроз представляє хворобу розвитку особистості. Під хворобою особистості він розумів ту категорію нервово-психічних розладів, що викликаються тим, як особистість переробляє або переживає свою дійсність, своє місце й свою долю. Це може бути страх, пережитий під час автомобільної катастрофи, втрата близької людини, раптовий переляк, гірке почуття образи, незаслужена образа, невдача під час іспиту, острах бути виключеним зі школи, вузу, розлучення батьків, тривала робота при неправильному трудовому режимі й багато інших факторів, що створюють складну для школяра ситуацію. Іноді причина переживань здається оточуючим неістотною, однак для страждаючих неврозом вона надзвичайно значима й хвороблива. Усе в остаточному підсумку визначається особливостями особистості, її ставленням до виникаючого конфлікту. Так, незаслужена догана з боку суворого директора школи, вчителя, який вдається до методу залякування може обтяжливо сприйнятися ранимою, чутливою натурою й пройти зовсім безвісти, якщо він адресований легковажній людині з "товстою шкірою". Також по-різному переживають невдачу на іспитах серйозні, самолюбні школярі й безтурботні, легковажні учні, що звикли здавати предмет із другого-третього "заходу". Одні непохитно переносять важкі життєві випробування, інші стають неспроможними під впливом незначних ударів долі. На цій основі виникло уявлення про невроз як про спробу "втечі у хворобу", що дозволяє шляхом хворобливого симптому "поневолити оточуючих", ухилитися від крутого повороту життя, одержати "вигоду" від страждання.

Невротичний школяр наділений чуйним і негармонійним характером. Тому він переживає особливі труднощі й більш складні життєві завдання, ніж ті, які переборює звичайна людина, що здебільшого просто дотримується "розчищеного шляху" соціального життя. Вроджена чутливість як передиспозиція є причиною опору пристосуванню. Біологічна енергія, позначена як

лібідо, не знаходить собі результату або підходящої діяльності, а тому й заміняє своєчасну й належну форму пристосування неадаптивною формою. Конфліктна ситуація невротичної людини виникає з розпачливого нав'язливого бажання бути першим і з настільки ж сильного нав'язливого спонукання стримувати себе (симптом відмінника). Невротики виявляють велику групу внутрішніх заборон на те, щоб виразити свої бажання, висловити думку або критику, наказати, установити контакти, не можуть себе захистити від нападок, сказати "ні".

Аналіз неврозів, що виникають у школярів, переконує в тому, що досить часто у своєму походженні вони йдуть коріннями в далеке дитинство. Помилки виховання залишають глибокий слід у нервовій системі, роблять її більше уразливою й чутливою до різних стресових впливів.

"Злами" у вихованні не завжди фатальні для життя людини, особливо, якщо вона критично оцінює й свідомо переборює їх, однак вони, безумовно, полегшують формування неврозу, готують для неї "живильний ґрунт".

Дослідники відзначають підвищену схильність до розвитку неврозів психопатичних особистостей. Невротичному розвитку індивіда сприяють почуття відчуження, ворожості, страху, непевності у своїх силах. Ці установки самі по собі не становлять неврозу, але вони є тим ґрунтом, на якому він може розвинути, тому що саме їхнє сполучення породжує базальне почуття безпорадності стосовно світу. Базальне почуття небезпеки робить необхідним в ім'я безпеки й задоволення жорстко додержуватися певних прагнень, суперечлива природа яких становить ядро неврозів [4, С.339]. Невротик не просто втрачає здатність розбиратися в собі й своїх бажаннях, він стає нездатним вирішувати свої внутрішні проблеми, що виявляється головним джерелом його внутрішньо-особистісної конфліктності. Звичайно, наявність дисгармонійних властивостей призводить до виникнення неврозів, однак людина без ознак аномальних особистісних особливостей у зв'язку з несприятливими, психотравмуючими обставинами також може бути схильною до неврозу [8].

Із загальних клінічних проявів неврозів у школярів слід зазначити скарги на погане самопочуття, стомлюваність, пригнічений, нестійкий настрій, підвищену тривожність, прояви розладу сну. Вони також часто вказують на наявність неприємних відчуттів у тілі, минулі порушення функцій внутрішніх органів, характер цих відчуттів, і хворий може імітувати картину соматичних захворювань.

Соматовегетативні розлади проявляються у вигляді вегетативних дистоній і кризів. Вегетативні розлади супроводжуються тривогою, страхом, іпохондричними й фобічними проявами. Часто спостерігається порушення серцевої діяльності (кардіологічний синдром), дихальні й шлунково-кишкові розлади, сексуальні, рухові й сенсорні порушення, головний біль нервово-м'язового характеру типу “каска”, “обруча” [10, с.224].

Виразність невротичних проявів відповідає патогенності чинників, а також залежить від особливостей особистості. Психологічними проєкціями внутрішньоособистісної конфліктності при неврозах є:

- афективна збудливість, що проявляється з одного боку в настирливій вимозі уваги й пещення від дорослих, оточуючих, а з іншого – у крайній вразливості, конфліктності, злостивості, негативних реакціях, відкритій агресивності;
- деспотичні вимоги при прагненні досягти своїх цілей;
- при негативних впливах – гальмування, сенситивність;
- слабка соціальна адаптація на платформі непевності;
- самозахист у вигляді або пристосувально-оборонної реакції або у вигляді афективного спалаху.

Підвищена тривожність звичайно сполучається в таких осіб з повним невір'ям у свої можливості, острахом, що в потрібний момент не вистачить сил і здатностей для рішучих дій. Тому майбутні виступи, іспити й перевірки їх особливо лякають і турбують.

Боязкі й сором'язливі, тактовні й делікатні, вони стають настирливими й незговірливими у своїх наполегливих вимогах точного дотримання всіх формальностей. Усякий відступ від звичного, устояного порядку не тільки підсилює тривогу й занепокоєння, але сердить і дратує, особливо, якщо порушниками порядку виступають підлеглі, залежні особи.

Небезпека цих змін криється не у невиліковності (невроз – виликовується), а у *ставленні* до свого стану. Більшість батьків просто не звертають уваги на перші ознаки неврозів або нервових розладів у своїх дітей, деякі – ставляться досить поверхово (“само пройде”), і лише незначна частина вживає реальні дії для виправлення становища. За даними Міністерства охорони здоров'я в шкільному віці погіршення здоров'я яскраво виражено. За останні десять років кількість школярів із хронічною патологією зросла в 1,5 раза. Найбільш значне збільшення частоти патологічних станів відзначається у віковій періоді 7, 10, 12-17 років, що характеризуються інтенсивною перебудовою організму й зниженням його адаптивних можливостей.

Список використаних джерел

1. Балл Г.О. Психологія особистісно орієнтованої професійної підготовки учнівської молоді: науково-методичний посібник / Г.О.Балл. – Київ, 2002. – 388 с.
2. Кон И.С. Психология юношеского возраста. (Проблемы формирования личности) / И.С.Кон. – М.:Просвещение, 1979. – 175 с.
3. Личко А.Е. Типы и акцентуации характера и психопатий у подростков / А.Е.Личко. – М.: Эксмо, 1999. – 407 с.
4. Ложкин Г.В., Повякель Н.И. Практическая психология конфликта: учеб.пособие / Г.В.Ложкин, Н.И.Повякель. – К.: МАУП, 2000. – 256 с.: ил.
5. Ложкін Г.В. Психологія конфлікту / Г.В.Ложкін та ін. – К: Професіонал, 2007. – 407 с.
6. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості: наук. моногр / С. Д. Максименко. – К.: КММ, 2006. – 255 с.
7. Максименко С. Д. Експериментальна психологія / С.Д. Максименко. – Київ : ЦУЛ, 2008.
8. Максименко С. Д. Навчання і психологічне здоров'я особистості / С. Д. Максименко // Директор шк., ліцею, гімназії. – 2006. – № 3. – С. 4–7.
9. Максименко С. Д. Основи генетичної психології / С. Д. Максименко. – К.: НПУ “Перспектива”, 1998. – 543 с.
10. Москаленко В. В. Соціальна психологія: підручник / В. В. Москаленко. – Київ: Центр навчальної літератури, 2005. – 624 с.
11. Пірен М.І. Конфлікти в системі політико-управлінської діяльності / М.І.Пірен. – К.: Видавництво НАДУ, 2003. – 240 с.
12. Психологія життєвої кризи / Відп.ред. Титаренко Т.М. – К.,1998. – 348 с.
13. Русинка І.І. Конфліктологія / І.І.Русинка. – Т., 2003. – 294 с.
14. Савчин М. В. Духовний потенціал людини: монографія / М.В. Савчин. – Івано-Франківськ, 2001. – 202 с.

The paper presents the characteristics of intrapersonal conflict on the school background of mental disorders. A psychological concept of intrapersonal conflict school and how its implementation. Presented is the intrapersonal conflicts in neuroses, outlined ways of overcoming it. Pointed out in an increased susceptibility to the development of neuroses psychopathic personalities. Neurotic development of the individual contribute to feelings of alienation, hostility, fear, doubt in his abilities and so on.

Key words: psychological correction, psychodiagnostic, medical psychologist, intrapersonal conflict, mental disorders.

Отримано: 10.03.2011