УДК 159.9:61

Ж.М. Ящук

Роль та значення соціально-культурологічних "провокаторів", які впливають на появу та розвиток психологічних патологій

Сучасний соціум є агресивним щодо людини, а його елементи провокують появу негативних емоцій, які призводять до психосоматичних патологій. В статті розкриваються ті "провокатори", які діють у відповідному соціокультурному просторі і регулюють психічні стани особистості, а також розкриваються ключові моменти в психокорекції, такі, як самоідентифікація особистості, її мобільність, приналежність та інше.

Ключові слова: розвиток, патологія, практика, результат, лікування, основа, здоров'я.

Современный социум является агрессивным по отношению к человеку, а его элементы провоцируют появление негативных эмоций, которые приводят к психосоматическим патологиям. В статье называются "провокаторы", действующие в соответствующем социо-культурном пространстве и регулирующие психические состояния личности, а так же описываются ключевые моменты психокоррекции, такие, как самоидентификация личности, ее мобильность, принадлежность и прочее.

Ключевые слова: развитие, патология, практика, результат, лечение, основа, здоровье.

У сучасному суспільстві, яке відрізняється надпотужними темпами плину життя та більш суворими умовами, при виникненні певних патологій керуватися виключно біологічними підходами у вирішенні проблем не є настільки дієвим. Загалом медична наука в своєму розвитку ретельно ставилася до вивчення, крім біологічних, ще й морфологічних, біохімічних та генетичних основ й проявів здоров'я людини – провокаторів розвитку патологій. Однак, як стала показувати практика, для того, аби досягти ефективного результату лікування або прогнозувати стан здоров'я, необхідно брати до уваги патологічні та соціокультурні особливості пацієнта. Серед таких особливостей для психолога чи медика особливого значення в процесі дослідження набувають ті фактори, які пов'язані з особистісними властивостями, способом життя людини та специфікою її соціального середовища. Це не виключає важливості значення саме біологічного фактора, як основи "людських особливостей", але й

© Ж.М. Ящук

примушує сучасних дослідників в галузі медицини вивчати "специфіку" середовища масового перебування, що для XXI сторіччя визначається філософами і психологами як агресивне для індивідуальної самоідентифікації.

Лише біологічний підхід не розкриває всієї картини причин та перебігу хвороби та характеризується навіть деструктивністю, виходячи з тих позицій, що кількість захворювань, таких, як ішемічна хвороба серця, артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, ревматоїдний артрит, які мають епідеміологічні особливості поширення, за останнє сторіччя невпинно зростає. Тобто такі темпи поширення патологій констатують той факт, що виключно традиційними медичними підходами тут не впоратися. Але з іншого боку відомо, що на фоні неврозів психосоматичні патології зустрічаються рідше, ніж у системі патологій в цілому. Це підтверджено професійною точкою зору, а саме Ю.М. Губачєв стверджує, що пусковим механізмом етиології захворювання не завжди виступають невротичні розлади. Слід дослідити це питання більш глибоко, про що піде далі у нашій статті.

Певні соціокультурні фактори, такі, як біологічні та психічні, проявляють свій вплив на процес життєдіяльності людини в залежності від їх кількості та сили такого впливу. Так, появі та розвитку психосоматичних розладів сприяє нескінченна кількість соціально-психологічних факторів. Для прикладу, це розвиток гіперфібриногенемії, що є одним з пускових факторів серцево-судинних захворювань. Процес відбувається так: під впливом секреції гіпофіза (АКТГ), вміст якого контролюється в стресо-адекватній гормональній системі "гіпофіз-наднирник", відбувається синтез фібриногена. При цьому, хронічний емоційний стрес може впливати на підвищення фібриногена, тобто пусковим механізмом стає саме психоемоційний фактор.

Отже приймаючи до уваги всю важливість виникнення та розвитку психоемоційного фактора, його впливу на особливості психосоматичних патологій сучасності, слід детально вивчати так звані "провокатори" соціокультурологічного поля як причинно-наслідкового механізму розвитку захворювань. У такому ракурсі слід розглядати стан здоров'я особистості, виходячи зі специфіки її буття, з екзистенціально-психологічних та емоційних потреб, а також важливо вивчати внутрішній та зовнішній зміст масової культури. Отже, для нас найбільше значення в дослідження даного питання мають ті "провокатори", які регулюють психічні стани особистості виходячи з того, в якому соціокультурному просторі перебуває людина.

Дослідники ретельно вивчають зв'язок збільшення кількості турботних розладів сучасного суспільства саме з проблемою самоідентифікації особистості, що змушує ще й ще раз наголошувати на необхідності вивчення соціокультурних "провокаторів" повсякденного життя. З позиції екзистенціальної психотерапії "буття" людини піддається постійній провокації ззовні. Стилі життя, нав'язані засобами масової інформації, сенси та життєві плани, які часом стають занадто жорсткими та вимогливими до людини, переживання з приводу неуспіху, інше – все це впливає на виникнення нескінченних криз екзистенціального характеру з супутніми психосоматичними порушеннями, що, в свою чергу, викликає появу емоційних кризових станів, зміну структурних та якісних характеристик внутрішньої свідомості особистості.

При аналізі алгоритмів екзистенціального "буття" очевидним стає необхідність розгляду стратегій адаптації, особливо коли зміна однієї зі складових "буття", а точніше "буття для інших", піддається тиску. І тут важливим моментом стає прийняття людиною самої себе, тобто процес її самоідентифікації, та вивчення нересурсних стратегій адаптації, які проявляються в житті. Опиняючись серед величезної кількості різноманітних життєвих сенсів, особистість потрапляє під стилістичний та субкультурний тиск, що спричиняє подальший розвиток кризового стану. На цьому етапі перед людиною виникає задача відшукати новий ресурсний життєвий смисл, бо в іншому випадку – розвиток дипресивних станів, а в результаті – тяжкі негативні зміни у здоров'ї гарантовані. І саме прийняття себе, можливість самоідентифікації, а також пошук нових сенсів життя – все це може стати такими рятувальними життєвими ресурсами. Іншими словами, це пошук нової комфортної позиції, соціальної мобільності, що для одних стає справжнім викликом, але й новою можливістю, а для інших – причиною тривог, депресій, неврозів, екзистенціальних криз.

Слід відмітити, що стратегія адаптації також означає й необхідність зайняти людиною позиції "належності" до життєвих сенсів певної субкультури, а інакше людина відчуває сильну самотність, що значно заважає її гармонійному існуванню, в результаті чого ускладнюється пошук нових ресурсів. А це, в свою чергу, замкнуте коло, опинившсь в якому людина відчуває турботу з приводу своєї соціальної мобільності в середовищі, що призводить до стресів, неврозів та психотичних розладів.

Отже, процес переживання подій нашого життя неминуче призведе до певних патологічних станів здоров'я, якщо людина не має певної стратегії адаптації та мобільності. Тобто існують дві проблеми, які вимагають одночасного дослідження – це визначення

належності до тієї або іншої субкультури та причини виникнення психосоматичних розладів. Але чому саме приналежність до тієї чи іншої субкультури має таку велику силу? Бо належність до тієї чи іншої субкультури є ресурсом самоідентифікації, тобто це шлях знайти своє призначення в житті, свій стиль та сенс.

Повертаючись до проблем самоідентифікації, зауважимо, що тема не є новаторською в психоаналізі. Вимоги сьогодення примушують людину приймати "супер" рішення виходячи зі специфіки соціокультурологічного поля, в якому вона знаходиться, а також приймаючи до уваги швидкоплинність і глобальність власного життєвого потоку. Це проблема вибору, коли особистість змушена без кінця в потоці часу змінювати не тільки своє власне "Я", а й всю супутню "атрибутику". Слід пристосуватися відповідно до вимог стилю життя та нової ідентифікації.

Необхідно відмітити, що людина знаходиться під тиском засобів масової інформації сучасного світу, і, переживаючи власні емоційні коливання, вона піддається стресам, занепокоєнню, пригніченості, самотності та в результаті страждає на психосоматичні розлади. Та, незважаючи ні на що, людина змушена без упину йти далі, вперед і вперед на невпинній швидкості. При цьому легко спрогнозувати ситуацію: стрес відчувається гостріше, швидкість розвитку хвороби зростає, а глибина патології загострюється.

Перед людиною існує нескінчена кількість варіантів самоідентифікації, що є з одного боку усвідомленою необхідністю сучасної людини допомагати реалізувати себе, свої потреби, а з іншого – поглиблює ризик виникнення патологій, беручи на себе найтяжчий тягар відповідальності за прискорений темп життя. Суперіндустріалізована культура вимагає прийняття і скасування варіантів соціальної самоідентифікації. Гіпертривожний розлад при цьому супроводжує обидві полярні складові процесу самоідентифікації, що призводить до сильної напруги та стану "світлого суму розставання" з такими вже укоріненими основами та принципами людського способу життя. Це аж ніяк не сприяє нагромадженню ресурсного психологічного багажу й ситуація загострюється.

В результаті проблема ідентифікації набуває третю складову: людина у всьому цьому хаосі буде прагнути зберегти певну частину себе, тобто в розумінні екзистенцпсихології – "Я -в собі", під страхом втрати можливості вибору. Вибір набуває нової якості – він стає і проблемою, і можливістю одночасно. Ситуація з позиції належності до тієї чи іншої субкультури тепер виглядає так, що людина має можливість вибору соціальної самоідентифікації але з одночасним виникненням загрози втрати "Я – в собі". Таке ускладнення позиції

вибору неминуче підсилює внутрішню напругу та рівень відповідальності людини. В такій ситуації "рятувати" людину та надавати їй ресурсів щодо пристосування в житті буде саме протест, подолання змін, досягнення апогею у своєму саморозвитку та самовдосконалення при кожному наступному виборі. І тут ми знову повертаємося до проблем адаптивних можливостей людини як єдиного ресурсу самоідентифікації людини. При чому, адаптивні здібності особистості як причини тривожних станів перебувають у якісному та кількісному конфлікті з інформаційним потоком навколишнього світу та його характеристиками.

Отже, розглянемо тему адаптивних здібностей людини більш детально, з метою пошуку шляху подолання життєвих криз та переживань сучасного суспільства. В період емоційних перенавантажень адаптивні здібності людини перевіряються на міцність та ефективність щодо ресурсних захистів. Ресурсною адаптивністю можна вважати такі стани особистості, коли вона проявляє раціональну поведінку в певних стресових ситуаціях, може структурувати та передбачати наслідки своїх виборів. Але це в ідеалі, а в житті, потрапивши до емоційного колапсу, коли в результаті "зверхзбудження" інформаційними потоками раціональне сприйняття перебуває в опозиції до когнітивного, ситуація набуває традиційних меж. Виникає конфлікт раціонального і когнітивного сприйняття. Людина під впливом хаотичного інформаційного потоку, в процесі прогнозування наступного вибору неминуче опиняється в замкнутому колі: для перевірки вірогідності свого вибору намагається сприймати ще більший потік інформації, збільшуючи швидкість до екстремальної. В межах сенсорної переробки інформації, генетично обумовлена здатність переробляти інформацію характеризує індивідуальну особливість людини. Таким чином, по-перше, сприймання певного інформаційного потоку генетично обмежено, а по-друге, бажання сприймати як найбільше призводить до нових конфліктних ситуацій, збоїв психіки та порушень нормальної життєвої поведінки. Виникає питання, чи можливо сучасній людині зберігати свої адаптивні можливості і при цьому перебувати під тиском інформаційного та психологічного перезбудження?

При зіткненні сенсорного й когнітивного сприйняття неминучим стає психічне перезбудження. Точно прогнозувати, що буде наслідком даного перезбудження, – завдання зі складних, але одне можна стверджувати напевно, що людина, навіть з високими генетично-адаптивними здібностями, може опинитися в зоні ризику. Підтвердженням цього є тестування, які проводяться з людьми, які

проявляють свою поведінку в процесі впливу додаткових ускладнених умов їх життєдіяльності. Дані свідчать про те, що учасники випробування, внаслідок високого рівня перезбудження, перестають робити будь-що взагалі. Досягаючи максимальної межі свого перезбудження, що зачіпає когнітивне сприйняття, реакція та поведінка нормальної людини прирівнюється до роботи шизофреника, що свідчить про порушення асоціативних зв'язків та реакцій. Вчений Джеймс Г. Міллер (представник Мічиганського університету) в своїй книзі "Безладдя в інформації" наводить приклади таких порушень: при тестуванні нормальних учасників та при аналогічних тестуваннях хворих шизофренією, збільшуючи швидкість надходження потоку інформації, результати тестів ідентичні.

Отже, роблячи висновок, що адаптивні здібності особистості пов'язані з високим рівнем асоціативної раціоналізації, слід визначити, яке значення відіграє саме адаптація в сучасному соціокультурному полі. Якщо в процесі перезбудження психіка перестає видавати адекватні життєві прояви як можливості раціонального реагування, то це призводить до різних форм психопатологій й соціального абсурду. Серед таких форм соціального абсурду, як збільшення числа наркозалежних, поширення тенденцій захоплення містицизмом, спалах неспровокованого насильства, руйнування сімейних цінностей, нівелювання традицій і є проявом неефективних адаптивних здібностей людини, пов'язаних зі зниженням рівня раціоналізації в прийнятті рішень.

Вирішуючи питання збудження, слід розглянути існуючі рівні граничної адаптації для людини, причому відомо, що існує нижня межа адаптації, нижче якої втрачається здатність до адаптації. Зверхзбудження впливає на психічний та фізичний потенціал особистості, відповідно до обернено пропорційної залежності. Для нормального функціонування психічних та фізичних станів людини необхідний тільки певний рівень збудження в межах визначеної раціоналізації, але при перевищенні даного рівня виникає загроза появи різних патологій. Так, тривожні розлади при все більш зростаючому емоційному напруженні мають логічну тенденцію до завершення: або ж до рівня надпотужної апатії, або ж до глибокої депресії.

Що можна очікувати внаслідок тривалого стану потужної апатії? Однозначно це проявляється в повній втраті адаптації, що, в свою чергу, призведе до збільшення кількості нещасних випадків. Як же відбувається процес втрати адаптації, з чого він починається? Спочатку пусковим механізмом появи будь-якого психопатологічного стану може стати проста перевтома, пов'язана з перезбудження.

У результаті людину охоплюють різні форми тривожних розладів, крайнім проявом яких стають помутніння свідомості та підвищена нервова дратівливість. І тут прослідковується психологічний парадокс: відбувається зсув нижньої адаптивної межі і виникає надчутливість навіть до дуже слабких форм збудження, але поява такої надчутливості зовсім не обумовлює раціоналізацію сприйняття. Людина, яка страждає даною психопатологією, сприймає будь-яку форму збудження як загрозу її життю, а живучи в такому стресі, вона проявляє неконтрольовані спалахи люті та агресії. Що ж далі? Неминучим наслідком такого надпотужного емоційного виснаження, як правило, стає суїцидальний настрій, коли людина проявляє повну дезадаптацію. З цієї точки зору можна розглядати певні нещасні випадки як абсолютно логічні, запрограмовані епізоди життєвої історії.

Підсумовуючи вищесказане, підкреслимо, що саморуйнівні позиції людини виникають через відсутність навичок раціоналізації та певного рівня дезадаптації. Отже, повертаючись до проблем, які виникають внаслідок сучасного інформаційного потоку, наголосимо, що останній впливає на механізми людської адаптації виключно руйнівно. І тут тільки від індивідуальних властивостей людини, її генетичних здібностей буде залежати сила впливу рівня перенавантаження на психічний стан.

Але одночасно з тим, як людина ризикує своїм здоров'ям внаслідок дії інформаційного потоку, існує й абсолютно нормальна потреба в таких перенавантаженнях. Сучасний соціум, який знаходиться в полі здорової конкуренції, безумовно потребує надходження інформації. Сама конкуренція вимагає перенавантажень, адже ставить за ціль перемогти та досягти успіхів. І хоча здорова конкуренція має на меті абсолютно світлі наміри та надії, досягти цього в більшості випадків можливо за рахунок великих психологічних та фізичних перенавантажень, що в результаті накопичує внутрішню напругу та знову ж таки деструктивно впливає на стан здоров'я.

В стані здорової конкуренції людина весь час приймає певні рішення, що використовує значну дозу психологічного ресурсу. Особливо, якщо рішення є непередбаченим. Стрес прийняття непередбачуваних рішень стає додатковим каталізатором в запуску процесу перезбудження. Отже, тривога, як психологічна та емоційна відповідь центральної нервової системи на психологічно небезпечну ситуацію, при все зростаючому перезбудженні стає однією з основних психологічних проблем сучасності. Наприклад: тривожний розлад є одним з основних психологічних розладів в США. За даними

щорічної статистики, до 19% дорослого населення країни страждає одним або декількома з шести тривожних розладів, а близько 80% спостережуваних пацієнтів фактично страждають декількома розладами одночасно. Прояв психічної дезадаптації – це проміжний синдром між ефективною стратегією адаптації та синдромом тривожного розладу.

Дослідження соціокультурологічних ознак дезадаптації особистості робить очевидним взаємозв'язок між підвищенням рівня перезбудження, втратою нормальної адаптації та виникненням тривожних розладів. Рональд Комер у своїй роботі "Патопсихологія поведінки. Порушення та патології психіки" звертає увагу на залежність тривожного розладу від тривалості присутності стресора. Якщо стресор тривалий у часі, то синдром дезадаптації триває так само нескінченно. Синдром дезадаптації при дії понад критичної норми часу переходить в хронічну форму. При цьому, навіть зникнення стресора не впливає на зміни характеру дезадаптації. Тобто перехід якості стресора в його кількісну реалізацію обумовлює хронічну форму синдрому дезадаптації, а зворотний процес необумовлений. Синдром дезадаптації – діагноз значної кількості амбулаторних пацієнтів. Наявність провокатора стану перезбудження, внаслідок інформаційного перенавантаження, як ніби невід'ємної частини сучасного життя людини, наводить на песимістичні прогнози – кількість пацієнтів з тривожними розладами буде збільшуватися.

Слід також зауважити, що під впливом кількісних характеристик інформаційного поля та швидкості його розповсюдження кількість стресорів збільшується. Така особливість стану стресу тільки поглиблює та прискорює патологічний процес. Розмаїття проблем, пов'язаних зі збільшенням кількості інформації, яку необхідно використати для прийняття рішень, дуже швидко приводять особистість до її генетичної межі адаптивної здатності. Лабораторні тести підтверджують, що чим більше елементів вибору, тим вища швидкість реакції, кількість стресорів змушує зменшувати кількість часу на прийняття рішень. Розмаїття стресорів викликає процес "зверх стимуляції" у прийнятті рішень і тим самим збільшують патологію процесу адаптаційних можливостей. Ось чому спустошення, марність, самотність, тривога, нездатність пролонгованого структурування прогнозів у майбутнє стають головними характеристиками стану сучасної людини. Неконтрольоване прискорення соціальних змін неминуче приводить особистість до синдромів дезадаптації тривожних розладів і до більш глибоких фізіологічних розладів.

Під впливом основних складових стресу – зверх стимуляції, конфлікту раціонального і когнітивного перевантажень, а також процесу перезбудження, який супроводжує ці стани, виникають специфічні форми дезадаптації. Цікавий той факт, що різним соціальним стресам відповідають різні соціальні стратегії поведінки, що призводять до дезадаптації. Так, стратегія заперечення як реакція на високошвидкісні рішення пов'язана з проблемами "маленької людини". Основами такої стратегії стають такі світоглядні позиції, як: "все нове – добре забуте старе", "моя хата скраю", "хрін редьки солодший", і т.д. Життєві постулати "маленької людини" напряму пов'язані з внутрішньою вимогою нівеляції – такою ситуацією, коли необхідність прийняття рішень досягає такого піка, коли людина відмовляється сприймати саму потребу й можливість прийняття рішення, і не сприймає всі потоки інформації. Можна припустити, що тривожні розлади, пов'язані зі стратегією заперечення, будуть пов'язані з внутрішнім блокуванням від сприйняття реальності за допомогою інструмента – можливості її нівелювати. Таке блокування є рушійним механізмом і в особистісній самооцінці, і в самоідентифікації. А на рівні генетично-адаптаційних можливостей розгорнеться найсильніша екзистенціальна криза.

Іншим типом стратегії можна назвати стратегію ігнорування, або "білих комірців" чи "особливо просунутих". Тобто цією стратегією відрізняються всі фахівці певної сфери діяльності, професіонали, кар'єристи. При такій стратегії людина диференційовано ставиться до інформаційного потоку, тобто при використанні професійних інновації "білі комірці" намагаються відокремитися від соціальних, політичних та інших інформаційних потоків. Така стратегія ігнорування призводить до різних несподіванок і до розладу особистості з самою собою. Так чи інакше трансформація подій впливає на проблеми самоідентифікації і проблеми втрати внутрішнього статусу, пов'язаного із самооцінкою. Життєві позиції ускладнюються зігнорованими проблемами, які не припиняють свого тиску й знову ж беруть участь у процесі зверх стимуляції. І знову це призводить до стресу.

Третя стратегія – стратегія реверсіонізму – використання раніше успішної форми адаптації та чіпляння за застарілі традиції та цінності. При даній стратегії в житті людини особливої значущості набувають успіхи минулого, що неминуче призводить до різних невротичних розладів, адже ситуація минулого йде в розріз з теперішньою ситуацією. Так, невротики живуть минулим і не прогнозують свого майбутнього. Майбутнє залишається єдиною ресурсною територією для стратегії реверсионізму. З різновидів

соціального абсурду прихильники останньої стратегії відчувають особливу ностальгію та схильність до авторитарних режимів. Якщо згадати постперебудовний період, то величезна кількість жителів країн СНД намагалося зберегти адаптацію, використовуючи саме таку стратегію. Це призвело до того, що більшість працездатного населення втратило можливість до соціальної адаптації та простояло 8-10 років активного трудового життя на базарах, торговельних лотках або інших, необумовлених проблемами із соціальними адаптаціями, місцях. Успішними або статусними змогли стати люди, що сповідують стратегії ризику, суть яких полягала в обміркованому та добровільному прийнятті зверх стимуляції та перезбудження від сучасних інформаційних потоків. Як бачимо, представники всіх стратегій тим або іншим чином піддають себе психологічним ризикам.

Підсумовуючи всем вищевказа,не можна дійти таких висновків – будь-яке погрішення здорового стану особистості або вже певна хвороба викликані впливом агресивного соціуму, в якому живе людина XXI сторіччя. Емоційні перенавантаження, прискорений ритм життя, зависокі вимоги до власного успіху – все це може стати пусковим механізмом появи будь-якої патології. Але найактивнішим елементом даного соціуму виступають головним чином, інформаційні потоки, які людина "жадібно" поглинає внаслідок існування здорової конкуренції, коли виникає необхідність безкінечно приймати ефективні життєві рішення.

Список використаних джерел

1. Алсксандер Ф. Психосоматическая медицина / Ф. Александер. – Воронеж: БАХРАХ. – 1992.– 212 с.
2. Давыдовский И.В. Проблемы причинности в медицине / И.В. Давыдовский.– М.: Медицина, 1962. – 112 с.
3. Бройтигам В. Психосоматическая медицина / В.Бройтигам, П.Кристиан, М.Рад.– М: Ботар Медицина,1999.– 376 с.
4. Губачев Ю.М. Психогенные расстройства кровообращения / Ю.М. Губачев, В.М. Дорничев, О.А. Ковалев. – СПб.: Подигтехника,1993.– 248 с.
5. К анализу некоторых форм психологических защитных реакций у больных ишемической болезнью сердца / Л.В. Бондарева, З.Я. Ковалева, В.А.Перевозчикова, Л.Н.Капитонова // Реабилитация больных ишемической болезнью сердца. – М.: Медицина, 1980.
6. Карвасарский Б.Д. Неврозы / Б.Д. Карвасарский. – М.: Медицина, 1990. – 576 с.

7. Смулевич А.Б. Депрессии в общемедицинской практике / А. Б.Смулевич. – М.: Берег, 2000. – 160 с.
8. Современные достижения в реабилитации больных инфарктом миокарда. – М.: Медицина, 1983. – 270 с.
9. Соколов В.П. Психосоматические взаимоотношения при хроническом эмоциональном напряжении / В.П.Соколов, Л.Е.Панин. – Новосибирск: Наука, 1981. – 179с.
10. Соколов Е.И. Эмоции и патология сердца / Е.И. Соколов, В.В.Белова, – М.: Наука,1983.– 302с.
11. Шхвацабая И.К. Реабилитация больных ишемической болезнью сердца / И.К. Шхвацабая, Д.М. Аронов, В.П. Зайцев – М.: Медицина, 1978. – 211с.
12. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний / И.К. Шхвацабая, В.М.Метелица, Г. Андерс, З. Бетиг. – М: Медицина, 1977 – 408с.

Modern society is aggressive for people's life and its elements provoke appearance of negative emotions, which leads to psychosomatic pathologies. In article described provocative elements which appear in corresponding socio-cultural space and regulate the psychological states of personality, and also the key moments in psycho correction such as self identification of personality, her mobility, belonging and other.

Key words: development, pathology, practice and results, treatment, foundation, health.

Отримано: 17.08.2010