

МІНІСТЕРСТВО КУЛЬТУРИ ТА СТРАТЕГІЧНИХ КОМУНІКАЦІЙ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ КУЛЬТУРИ

ФАКУЛЬТЕТ КУЛЬТУРОЛОГІЇ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ, ПЕДАГОГІКИ ТА ФІЛОЛОГІЇ



ПСИХОЛОГІЯ САМОРЕГУЛЯЦІЇ: КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ

Галузь знань – 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність – 053 Психологія

Освітньо-професійна програма – Кризова психологія

Рівень вищої освіти – другий (магістерський)

Харків, 2025

УДК 159.923.2(042.3)

П86

Друкується за рішенням науково-методичної ради ХДАК
(протокол № 14 від 28 квітня 2025 р.)

Рецензенти:

І. М. Ушакова, доцент, канд. псих. наук, доцент кафедри психології та соціології Харківського національного економічного університету імені Семена Кузнеця

Д. П. Приходько, доцент, канд. псих. наук, доцент кафедри психології, педагогіки та філології ХДАК

Укладачі:

Радько О. В., доцент, канд. псих. наук,
доцент кафедри психології, педагогіки та філології ХДАК

Психологія саморегуляції : конспект лекцій до курсу, освітньо-проф. програма "Кризова психологія", спец. 053 "Психологія", галузь знань 05 "Соціальні та поведінкові науки", другий (магістерський) рівень вищ. освіти / М-во культури та стратег. комунікацій України, Харків. держ. акад. культури, Ф-т культурології та соціальних комунікацій, Каф. психології, педагогіки та філології ; [уклад. О. В. Радько]. Харків: ХДАК, 2025. 109 с.

«Психологія саморегуляції: конспект лекцій» призначений для підготовки магістрів зі спеціальності 053 «Психологія», для яких вона є професійно значущою дисципліною. Матеріали конспекту лекцій спрямовані на забезпечення набуття здобувачами вищої освіти системи психологічних знань щодо теоретичних основ саморегуляції, методів і конкретних методик саморегуляції, формування навичок їх практичного застосування у різних сферах життя.

У конспекті лекцій представлені основні розділи психології саморегуляції, які описують принципи психосоматичного зв'язку та єдності психічного та фізичного, механізми застосування базових психотехнік саморегуляції в парадигмі сучасних нейронаук, тілесно-орієнтовані практики в роботі з невротичною симптоматикою, застосування технік КПТ та НЛП в саморегуляції психічних станів, застосування глибинного аналізу та арт-терапевтичних технік та прийомів саморегуляції, феномен нейропластичності мозку як потужний ресурс збереження здоров'я та активного довголіття.

УДК 159.923.2(042.3)

© ХДАК, 2025 рік
© Радько О.В., 2025 рік

ПСИХОЛОГІЯ САМОРЕГУЛЯЦІЇ: КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ

ЗМІСТ

Тема 1. Принципи психосоматичного зв'язку та єдності фізичного й психічного...	4
Тема 2. Механізми та особливості застосування базових психотехнік саморегуляції в парадигмі сучасних нейронаук.....	15
Тема 3. Тілесно–орієнтовані практики в роботі з невротичною симптоматикою.....	47
Тема 4. Нейролінгвістичне програмування як засіб регуляції та саморегуляції.....	61
Тема 5. Застосування технік когнітивно-поведінкового підходу для роботи з деструктивними паттернами поведінки та життєвими сценаріями.....	68
Тема 6. Застосування глибинного аналізу та арт-терапевтичних прийомів в роботі з несвідомим.....	77
Тема 7. Особливості застосування методів саморегуляції відповідно до ситуації та контингенту.....	93
Тема 8. Феномен пластичності мозку як потужний ресурс збереження здоров'я та активного довголіття.....	99

Тема 1

Принципи психосоматичного зв'язку та єдності фізичного й психічного

1. *Психосоматика як напрям у медицині та психології.*
2. *Історичні витоки проблеми зв'язку тіла та душі.*
3. *Психоаналітичні засади у формуванні психосоматики.*
4. *Психосоматичні захворювання в межах гуманістичних концепцій.*

1. Психосоматика як напрям у медицині та психології.

Психосоматика (грец. *psyche* - душа, *soma* - тіло) - напрям у медицині та психології, що займається вивченням впливу психологічних (переважно психогенних) факторів на виникнення і подальшу динаміку соматичних захворювань. Згідно основному постулату цієї науки, в основі психосоматичного захворювання лежить реакція на емоційне переживання, що супроводжується функціональними змінами і патологічними порушеннями в органах. Відповідна схильність може впливати на вибір органу або системи, що уражуються.

Будь-яке психосоматичне захворювання є властивістю людського організму як системи. Воно не виводиться окремо ні з психічних, ні з фізіологічних (включаючи спадкові) властивостей індивіда, його неможливо пояснити шляхом дослідження властивостей якоїсь однієї підсистеми - психічної або соматичної. Тільки взаємодія між цими підсистемами і навколишнім середовищем може призвести до нового стану організму, що визначається як психосоматичне захворювання. І тільки розуміння цих зв'язків може дати змогу ефективно впливати на захворювання, яке виникло, в тому числі і методами психотерапії.

Внутрішні конфлікти, невротичні типи реакцій або психореактивні зв'язки обумовлюють картину органічного страждання, його тривалість, перебіг і, можливо, резистентність до терапії.

Психосоматичні співвідношення, що виникають у хворих, традиційно розглядаються в межах двох основних підходів.

У рамках першого з них, *психоцентричного*, аналізується вплив на виникнення, клінічні прояви, перебіг і прогноз захворювання гострого і хронічного психічного стресу, а також різноманітних характеристик, пов'язаних з психічним статусом пацієнта. У числі останніх розглядаються конституційні особливості особистості, що інтерпретуються в рамках психодинамічного і психометричного підходів, концепції алекситимії, специфічних «профілів особистості», поведінкового типу А, а також психічні розлади (афективні, тривожно-фобічні тощо.)

У рамках другого, *соматоцентричного*, підходу вивчаються нозогенні реакції - вплив особливостей клінічних проявів і перебігу хвороби на суб'єктивне сприйняття пацієнтом свого захворювання і особливості психічних розладів, маніфестація яких пов'язана з соматичним стражданням (соматогенні і психогенні стани, обумовлені комплексом психотравмуючих подій, пов'язаних з соматичним захворюванням).

З одного боку, цим терміном позначається науковий напрямок, який встановлює взаємовідносини між психікою і тілесними функціями, досліджує, як психологічні переживання впливають на функції організму, як переживання можуть викликати ті чи інші хвороби.

З другого боку, під терміном «психосоматика» мається на увазі ряд феноменів, пов'язаних з взаємовпливом психічного і тілесного, в тому числі цілий ряд патологічних порушень.

З третього, під психосоматикою розуміють напрям медицини, що ставить своєю метою лікування психосоматичних порушень («психосоматична медицина»).

У літературі є різні визначення психосоматики, деякі з них представлені в таблиці 1.

Табл. 1 Найбільш відомі визначення психосоматики (за Сидоровим)

Автор	Рік	Визначення
Петровський А.В., Ярошевський М.Г.	1990	Психосоматика - напрямок медичної психології, займається вивченням впливу психологічних факторів на виникнення ряду соматичних захворювань (бронхіальна астма, гіпертонічна хвороба, стенокардія, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, виразковий коліт, нейродерміт, хронічний поліартрит, ендокринні розлади, злоякісні новоутворення)
Ніколаєва В.В., Аріна Г.А.	1996	Психосоматика - це вчення про тілесний взаємозв'язок психічних і соматичних процесів в організмі
Билкіна Н.Д.	1997	Психосоматична медицина, або психосоматика – це область міждисциплінарних досліджень (філософії, фізіології, медицини та інших наук), спрямованих на вивчення психіки та тіла - душі і тіла, тобто психосоматичної проблеми
Бройтігам В. и співавт.	1999	Психосоматична медицина - наука про взаємовідношення психічних і соматичних процесів, які тісно зв'язують людину з навколишнім середовищем
Зінченко В.П.	1999	Психосоматика (від грец. <i>psyche</i> - душа і <i>soma</i> - тіло) -напрямок у медицині, що вивчає роль психологічних факторів в етіології і патогенезі функціональних та органічних розладів організму людини
Манегетті А.	2003	Психосоматика виражає концепцію гілеморфічної єдності (матерія-тіло, форма-душа) - єдності дії людини. У більш вузькому сенсі означає функціонально-історичне спотворення, викликане виключно психічною причиною

Сучасний погляд на психосоматику виходить за рамки уявлень про здоров'я і хвороби. Психосоматика - це тілесне відображення душевного життя людини, включаючи як тілесний прояв емоцій (наслідком дисбалансу яких і стають психосоматичні хвороби), так і «дзеркало» інших підсвідомих процесів, тілесний канал свідомо-підсвідомої комунікації. У цьому контексті тіло представляється як свого роду екран, на який проектуються символічні послання підсвідомості. Екран, на якому все «таємне» (підсвідоме) стає «явним» (свідомим) або принаймні отримує потенційну можливість стати таким. І на якому психологічні проблеми людини, її внутрішні, свідомопідсвідомі конфлікти знаходять відображення вбезумовно-обов'язковому порядку.

2. Історичні витоки проблеми зв'язку тіла та душі.

Проблема психосоматичних співвідношень - одна з найбільш складних проблем сучасної медицини, незважаючи на те, що тісний взаємозв'язок психічного і соматичного помічений і вивчається протягом декількох століть.

Психосоматичні співвідношення це проблема не сьогодення і не тільки медична та соціальна проблема. В широкому сенсі цього слова – це проблема існування людини. По суті, психосоматичні розлади - це велике коло розладів, що об'єднує в собі і депресивні розлади з соматичними порушеннями, і різні психічні розлади, що включають, у тій чи іншій мірі, соматичні, які, на якомусь етапі захворювання, переважають і розцінюються як просто соматичні без зв'язку або у зв'язку з психічними порушеннями.

Холістичний (цілісний) підхід звертається до досвіду лікарів Стародавньої Греції. Платон передав вислів Сократа: «Не можна лікувати тіло, не лікуючи душу».

На початку розвитку медицини до лікування будь-якого захворювання підходили з позицій єдності душі («психо-») і тіла («сома-»).

Біля витоків європейської медицини стоять дві клінічні школи, які відрізняються розумінням сутності патології - це школи перших «анатомів» (школа Кніда) і перших «психіків» (гіппократична школа Косса).

1. Перші «анатоми» вважали, що хвороба людини - це показник патології і лікареві необхідно лікувати хворобу.

2. Перші «психіки» вважали, що хвороба - це порушення стосунків між людиною і світом. Основний принцип – хвора людина, отже, лікарю потрібно лікувати людину в цілому.

Американський історик психіатрії Гр.Зільбург (1944) вважає, що історія психосоматики сходить до Гіппократа і Арістотеля, тому що саме Гіппократ як би об'єднував психічне і соматичне; прямо не кажучи про це й не зазначаючи це спеціально у своїх працях. Разом з тим, він як би це підкреслював, і про це свідчить визначення меланхолії, яке дав Гіппократ: «меланхоліки страждають не тільки поганим настроєм, але й відчувають болі в животі, ніби їх колють тисячами голок» (Ю.В. Каннабіх). Таким чином, у визначенні депресії (меланхолії) Гіппократом був введений соматичний фактор, відзначені соматичні розлади, які зустрічаються у меланхоліків.

У 1818 р. німецький лікар з Лейпцига Хайнрот ввів термін «психосоматичний». Йому належали слова: «Причини безсоння зазвичай психічно-соматичні, проте кожна життєва сфера може сама по собі бути достатньою їй підставою».

У 1822 р. німецький психіатр Якобі Карл Віганд Максиміліан ввів поняття «соматопсихічне» як протилежне і в той же час таке, що доповнює «психосоматичне».

Ця боротьба між «психіками» і «соматиками» закінчилася перемогою соматиків. Соматики також заперечували роль мозку в психічній діяльності.

Ідеї цілісного підходу до хворого в роботах вітчизняних лікарів 19 століття.

В рамках холістичного підходу специфіка психосоматичної проблеми ще не виділяється, немає експериментів, факт психосоматичного зв'язку розглядається, як даний апіорі.

Представники холістичного (holis - цілісний) підходу:

А) Лікар-клініцист Мудров, перша третина 19 століття. Працював під час холери, заразився і помер. Його ідеї:

1) Хворіє цілісний організм, а не окремий орган. «Лікування не полягає ні в лікуванні хворого, ні в лікуванні причин хвороби, лікування полягає в лікуванні самого хворого і для цього потрібно пізнати людину в усіх відношеннях».

2) Багато хвороб виникає внаслідок взаємодії негативних психічних причин. «Одні хвороби виникають від тілесних причин, інші - від тілесних обурень».

3) Психіка хворого, яким би захворюванням він не страждав, завжди змінюється.

4) Вимога психотерапевтичного підходу до хворого: «душевні ліки лікують тіло і ці ліки черпаються з науки мудрості - психології».

М.Я. Мудров підсумовував свої думки таким чином: «Знаючи взаємодію душі і тіла, боргом почитаю помітити, що є і душевні ліки, які лікують тіло і черпаються з науки мудрості, частіше з психології».

Б) Захар'їн, 19 ст., вчитель на медичному факультеті університету.

Захар'їн розробив оригінальний метод дослідження хворих з соматичною патологією - розпитування, в ході якого лікаря послідовно цікавить анамнез (історія життя), а також запропонував вивчати суб'єктивні скарги хворого.

В) Остроумов висунув ідею про необхідність вивчення сімейного анамнезу, щоб знати спадкові чинники, які можуть робити внесок у патологію.

Мова йде не тільки про біологічне успадкування, але й про психологічний - успадкування життєвих стереотипів способу життя тощо.

Г) Бехтерев, Корсаков, Ганнушкін - холістичний підхід, ятрогенія (зміни здоров'я пацієнта до гіршого, викликані необережним дією або словом лікаря).

Середині 19 ст. - поворотний момент, знання розширилися: з'явилося вчення про клітину. Ідеї холістичного підходу були відтіснені і далі (аж до теперішнього моменту) на перший план вийшла організмична ідея. Виникнення психосоматичного підходу в медицині - це реакція на організмичний підхід в медицині.

У 1936 р. в США став виходити науковий журнал «Психосоматична медицина» (Psychosomatic Medicine), а в 1939 р. було засновано Американське психосоматичне співтовариство, яке існує і понині.

Психосоматика - це вчення про тілесний взаємозв'язок психічних і соматичних процесів в організмі. Психосоматичний підхід заснований на ідеї цілісного розуміння людської істоти. Він утверджувався на протигагу традиційній медицині, яка вважала, що для кожного захворювання існує своя суто органічна причина. Така природничонаукова орієнтація медицини, особливо з початку ХХ ст., відзначилася відкриттям рефлексу, можливостями досліджень на клітинному рівні, появою хімічних препаратів, які дали можливість боротьби з безліччю хвороб, що досі не лікувалися.

3. Психоаналітичні засади у формуванні психосоматики.

Умовно можна виділити три напрямки в дослідженні психосоматичної проблеми:

1. Психодинамічний / характерологічний
2. Психофізіологічний
3. Інтегративний.

В історичному аспекті можна виділити наступні основні напрямки розвитку психосоматичної медицини:

І. Несистемні (однолінійні) концепції:

1. Психоаналітичні концепції:

- Freud S. (1895): «Конверсійна модель» психосоматичних розладів на основі істеричного паралічу руки, дісбазії, анестезії, афективного нападу; Згідно З. Фрейду, витіснення в підсвідомість неприпустимі для особистості прагнення за допомогою захисного механізму конверсії знаходять свою реалізацію у вигляді таких симптомів хвороби, які прямо або символічно задовольняють блоковану потребу.

- Alexander F. (1951): Теорія «специфічності інтрапсихічного конфлікту»; Ф. Александер вважав, що вибір органу обумовлений характером прагнень що придушуються або витісняються, або переживань внаслідок специфічних інтрапсихічних конфліктів. Цей вибір опосередкований реакцією вегетативної нервової системи: при хронічному придушенні певних емоцій відбувається активація симпатичної або парасимпатичної нервової системи, що підвищує ймовірність розвитку соматичних захворювань. Так, наприклад, до розладів серцево-судинної системи привертає хронічне придушення гніву, а тривога, викликана фрустрованою потребою в любові підвищує ймовірність розвитку бронхіальної астми і розладів шлунково-кишкового тракту.

- Brautigam W., Christian P. (1986): Сучасний підхід до конверсійної теорії в психосоматики.

Відповідно до сучасного погляду на розвиток психосоматичних розладів, на думку W. Brautigam, P. Christian (1986), для конверсії характерні:

1. Прямий перехід з психічної сфери в соматичну;
2. Утримання поза свідомістю витісненої лібідозної енергії, її перехід в соматичну іннерваційну енергію;
3. Виникнення фізичних симптомів, що символічно виражають зміст несвідомих переживань і таким чином доступних для тлумачення;
4. Поява симптомів, що належать до сфери довільної моторики і сенсорних функцій;
5. Зв'язок класичної конверсійної симптоматики з сексуальним конфліктом.

2. Характерологічно - орієнтовані концепції:

- Гіппократ, Гален (IV ст. До н.е.): Спорідненість темпераментів з певними захворюваннями; вперше Гіппократом і Галеном було виявлено спорідненість темпераментів по відношенню до певних хвороб. Так, вважалося, що сангвінікам властиві розлади кровообігу, холерикам і меланхолікам - захворювання печінки, флегматикам - шлунково - кишкова патологія.

- Кречмер Є.Г. (1924): Зв'язок типів темпераментів з соматичною патологією; Напрямок Гіппократа і Галена отримало свій розвиток в ХХ ст. У 1924 р Е. Кречмер знаходив схильність у лептосомів до легеневого туберкульозу, виразці шлунка; у пікніків - до ревматизму, атеросклерозу, печінковим хвороб; у атлетів - до епілепсії, мігрені.

- Dunbar F. (1943): Теорія «особистісного профілю»: описані профілі особистості для 8 захворювань: ревматоїдний артрит, гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, бронхіальна астма, виразкова хвороба тощо.

F. Dunbar на підставі вивчення соціально-психологічного анамнезу понад півтори тисячі пацієнтів зробила висновок про спільність особистісних рис у хворих з однаковими діагнозами (як правило, хронічними захворюваннями).

Згідно з її концепції, кожному психосоматическому захворювання відповідає певний тип особистості, специфічна констеляція особистісних рис, «особистісний профіль» (наприклад, коронарний, виразковий тип особистості тощо).

- Friedman M., Rosenman R. (1960): Поняття А- і Б типів особистості; поняття про надмірно посилені реакції поведінки при даних типах.

Концепція поведінки типу А. Поведінковий тип А («коронарний тип») як фактор ризику ішемічної хвороби серця був описаний американськими кардіологами Friedman M., Rosenman R., (1959). Тип А включає наступні характеристики, які проявляються в поведінці:

- * Амбітність;
- * Агресивність;
- * Змагальність;
- * Нетерплячість.

Протилежним типу А є тип Б, який характеризується витриманістю, неквапливістю, відсутністю тенденції до суперництва, гнучкістю, врівноваженістю. У масштабних проспективних дослідженнях було показано, що наявність поведінки типу А в 2 рази підвищує ймовірність розвитку ішемічної хвороби серця. У 1981 році Національний інститут США з дослідження серця, легенів і крові (National Heart, Lung and Blood Institute) офіційно визнав поведінку типу А фактором ризику ішемічної хвороби серця.

3. *Психофізіологічні теорії* засновані на систематичних психофізіологічних перевірках, що пояснюють специфічність хвороб. Вони з'явилися слідом за психоаналитично та характерологічно - орієнтованими теоріями:

- Wolff H. (1946): Специфічна реакція конкретного органу на стрес, концепція «специфічності особистості за способом функціонального відповіді»; H. Wolff заперечував існування константної і окресленої психосоматичної специфічності особистісного конфлікту, вважав, що специфічним в психосоматичному захворюванні є спосіб функціональної відповіді на стрес.

Спираючись на ідеї Н. Selye, він стверджував, що кожній людині властивий певний набір фізіологічних реакцій, що виникають у відповідь на стресові впливи і визначаються спадковими факторами. Автор розглядав психологічні, фізіологічні, поведінкові зміни як супутні один одному реакції на стрес.

- Richmond J. B., Lustman S. L. (1955): Концепція індивідуальних відмінностей в реагуванні вегетативної нервової системи.

II. Системні концепції:

1. Теорія Его-психології:

- Ruesh H. (1948): Теорія інфантильної особистості, що виявляється в дитячих способах мислення, думках та поведінки;

У дослідженнях J. Ruesch вперше провідним фактором розвитку психосоматичного захворювання визнано наявність інфантильності особистості.

Автором надано опис інфантильної особистості як залежної, пасивної, з дитячими способами мислення, завищеним рівнем домагань, пасивною агресивністю, тенденцією реагувати діями.

- Schur H. (1955): Теорія десоматизації - ресоматизації; суть теорії полягає в тому, що якщо в дитинстві людина реагує на порушення гомеостазу за допомогою фізіологічних механізмів. Не володіючи достатньо диференційованою психічною структурою, то в подальшому, з розвитком Его, реакції стають більш психічними, виникає їх ментальне відображення, контроль спонукань, емоцій. Описуючи даний процес, автор назвав його процесом десоматизації. На фазі десоматизації людина відносно незалежний від мимовільних засобів розрядки спонукань. У стресових ситуаціях відбувається активізація бессозательних конфліктів і можлива регресія Его на більш ранню фазу з формуванням соматичних порушень. Цей регрес Его під впливом психотравм був названий процесом ресоматизації.

- Sifneos P. E., Nemiah J. C. (1967): Концепція алекситимії; Sifneos, N. Nemiah (1967) описали специфічну особистісну особливість хворих психосоматичні розлади, що характеризується недостатньою диференцированістю і усвідомленістю сфери почуттів і емоцій. Авторами був введений термін алекситимія (букв. з грец. «Немає слів для почуттів»).

Алекситимія розглядалася ними як фактор ризику психосоматичних розладів.

При вираженій алекситимії зазначаються:

- * Труднощі в розпізнаванні, описі і вираженні емоцій і почуттів;
- * Труднощі в розмежуванні почуттів і тілесних відчуттів, схильність описувати емоції з точки зору тілесних відчуттів і поведінкових реакцій;
- * Порушення здатності до символізації, що виявляється зокрема бідністю уяви;
- * Орієнтованість на зовнішні події, а не внутрішні переживання.

Початкова інтерпретація цього феномена здійснювалася переважно з психодинамічних позицій: внаслідок дії примітивного психологічного захисту викликаного стресом соматичне порушення не отримує психічної переробки і не набуває психічного змісту, а тому відразу трансформується в соматичний симптом.

Згодом алекситимія стала предметом дослідження на соціокультуральному, когнітивно-психологічному, нейропсихологічному, психофізіологічному рівнях. Були виявлені деякі нейроанатомічні і нейрофізіологічні особливості осіб з високим рівнем алекситимії, які ймовірно пояснюють характерні для них труднощі в емоційній регуляції і переробці емоційно забарвленої інформації. Більшість

дослідників схиляється до точки зору, що алекситимія є відносно стійкою, частково генетично обумовленою характеристикою. Багато авторів також вказують на можливість розвитку вторинної алекситимії при психічних розладах.

- Taylor G. (1987): Алекситимія як психоаналітична проблема; концепція соматизації як недосконалого типу захисту «Я»

- Билкіна Н.Д. (1997): Теорії впливу самооцінки та рівня домагань особистості на розвиток психосоматозів.

Автором було виявлено, що невідповідність між оцінкою своїх можливостей і рівнем домагань здатне грати важливу роль в запусканні ряду патологічних процесів, що призводять в результаті до розвитку виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Цей результат підтверджує перспективність аналізу механізмів активності особистості в контексті психосоматичної проблематики.

III. Гомеостатичні теорії:

1. Теорія патології раннього розвитку:

- Holliday J.L. (1948): Конфлікти раннього дитинства з подальшими розладами в більш зрілому віці;

- Erikson E. N. (1971): Теорія формування різних здібностей на основі розвитку органів;

- Ammon H. (1981): Теорія «порушення симбіозу»;

Автор вважав, що порушення здорового симбіозу приводять до первинного дефіциту «Я» дитини. «Психосоматогенна» мати лібідозно (енергетично) реагує тільки на тілесні потреби дитини або звертає на нього увагу в тих випадках, коли вона хворий. Взаємодія з матір'ю тепер починає здійснюватися через психосоматичний симптом. З дитиною обходяться як з річчю, а не як з особистістю; і симптом заповнює провал «Я». Психосоматичне захворювання має подвійну функцію. З одного боку, воно дозволяє матері підтримувати з дитиною таку форму контакту, яка знаходиться в співзвуччі з її несвідомими страхами і запитами. З іншого - воно дозволяє дитині, пристосуватися до несвідомого конфлікту матері, створити собі міст для контакту. Таким чином, психосоматичне захворювання в дорослому стані стає обраним засобом контакту, регресією до раннього досвіду.

- Ейдемільлер Е.Г., Юстицкий В.В. (1990): Теорія порушення основних сфер життєдіяльності сім'ї як джерела психічної травматизації особистості.

Автори як джерело психічної травматизації особистості, що приводить до психосоматичних захворювань, бачили порушення основних сфер життєдіяльності сім'ї, в якій росте і розвивається дитина. Автори зазначили, що від типу відносин в батьківській родині залежить виникнення у неї психосоматичних розладів.

2. Теорії об'єктивних відносин:

- Engel G. L. (1962): Реакції збереження - догляду або втрати «ключової фігури»; модель втрати або загрози втрати об'єкта прихильності;

Автор показав, що такі важкі соматичні захворювання як лейкемія, виразковий коліт у дорослих і дітей часто розвиваються слідом за втратою «ключової фігури», що грала найбільшу роль в житті людини. G. Engel висунув ідею про те, що психосоматичні хворі використовують «ключову фігуру» як засіб, життєво необхідний їм для успішної адаптації.

- Taylor G. (1987): Психобіотична модель захворювання.

Відповідно до цієї концепції, фізичне здоров'я залежить від здатності регулювати складні фізіологічні та біохімічні процеси.

3. Неройгуморальні теорії:

- Cannon W. B. (1932): Теорії вегетативного супроводу емоцій; W.B. Cannon (1932) - емоції еволюційно є психофізіологічною реакцією на стресову подію, що готує організм до одного з двох типів реакції: боротьби (гнів) або втечі (страх). В сучасних умовах фізіологічно ці реакції не зазнали змін, однак повністю позбулися свого моторного компонента, залишаючись представленими у вигляді переживань і соматовегетативних реакцій. Останні можуть бути джерелом порушень з боку внутрішніх органів.

- Selye H. (1953): Концепція «Загального неспецифічного синдрому адаптації»;

Описаний W.Cannon симптомокомплекс відповідає першій стадії розвитку стресу за Г. Сельє - стадії тривоги. Г. Сельє розглядав стрес як загальний синдром адаптації - неспецифічну реакцію організму на будь-який значимий подразник. У своєму розвитку ця реакція проходить три стадії:

1. Стадія тривоги (безпосередньої реакції на вплив).

2. Стадія резистентності (ефективного опору стрессору і / або адаптації до його впливу).

3. Стадія виснаження (порушення адаптації внаслідок виснаження адаптаційно-компенсаторних ресурсів).

Г. Сельє описав нейроендокринні зміни, характерні для кожної з стадій.

В даний час вважається, що стан стресу забезпечується переважно наступними взаємодіючими системами:

* Симпатоадреналової системи. Відповідає за реакцію «боротьби-втечі».

Активація симпатичної нервової системи забезпечує мобілізацію організму, готовність до дії. Різке збільшення концентрації катехоламінів при активації симпатичної нервової системи призводить до звуження судин шкіри і нирок, розширенню коронарних судин, судин скелетних м'язів, гладкої мускулатури внутрішніх органів тощо.

* Гипоталамо-гіпофізарно-адренкортикальна вісь (гіпоталамус - гіпофіз - кора надниркових залоз). Активізується при більш тривалому стресогенному впливі і визначає більш складні нейрогормональні зміни. Кінцевим продуктом реакцій по цій осі є глюкокортикоїди і мінералокортикоїди. Найбільш важливу роль у розвитку стресової реакції грає глюкокортикоїдкортизол («гормон стресу»). Кортизол володіє катаболічною дією, стимулює перетворення білків у вуглеводи, призводить до підвищення концентрації глюкози в крові, регулює утворення і розподіл жирів, сприяючи гіперліпідемії і гіперхолестеринемії, пригнічує клітинний і гуморальний імунітет.

Хронічний стрес робить переважно негативний вплив на функції організму, що обумовлює підвищення ймовірності розвитку соматичних захворювань.

- Lazarus R.S. (1976): Розлади як результат взаємодії між особистістю і оточенням; теорія «процесів совладання» (копінг - механізмів).

Характер і вираженість психосоматичних порушень визначаються структурою особистості, її системою цінностей, мотиваціями і здібностями.

Очікування і дії по-різному переживаються людьми в залежності від їх віри у власні можливості, від задоволення, що доставляється від діяльності, або честолобства. Процеси совладання з ситуацією, або копінг- процеси (сукупність процесів, що відбуваються в особистості і спрямованих на досягнення адаптації до стресу, контролю над ними, збереження діяльності на тлі стресу), визначаються особистісними особливостями і значенням ситуації для людини. Процеси опанування є частиною афективної реакції, і від них залежить збереження емоційного гомеостазу.

- Peseschkian N. (1977): Психосоматичний розлад як результат односторонньої переробки конфлікту через реакцію «втеча в тіло»;

- Коркина М.В., Морилов В.В. (1998): Теорія «системних психосоматичних циклів».

Провідним механізмом розвитку психосоматичного захворювання, на думку авторів, є формування через етап психосоматичних реакцій моно- і полісистемних психосоматичних циклів, відповідальних за утворення первинних і вторинних психосоматозів в рамках єдиного психосоматичного континууму. На тлі невротичної депресії спочатку формується первинний психосоматоз, в якому відбувається кількісне збільшення психосоматичної патології в рамках єдиної ураженої системи. Надалі, у міру трансформації моносистемного психосоматичного циклу в полісистемний, за рахунок феномену «післястресової психологічної беззахисності» формується вторинний психосоматоз, що включає в себе психосоматичну патологію інших органів і систем.

4. Фізіологічні теорії:

- Павлов І.П. (1903): Теорія рефлексорної основи психічної діяльності; І.П. Павлов при вивченні механізмів харчового рефлексу показав вплив факторів зовнішнього середовища через ЦНС на вегетативні функції що стало поштовхом умовно-рефлексорного моделювання психосоматичних захворювань.

- Jackson H. (1931): Функціональна модель центральної нервової системи з ієрархією фізичних і психічних активностей;

- Биков К.М. (1947): Сигналізація з внутрішніх органів може включатися в загальні механізми умовно- рефлексорної інтегративної діяльності мозку;

- Биков К.М., Курцин І.Т. (1960): Гіпотеза про кортико-вісцеральне походження психосоматичних розладів;

К.М. Биков, І.Т. Курцин - довели експериментально вплив інтерорецепція на функції кори і стовбура головного мозку. Було зроблено припущення, що пусковим механізмом психосоматичних захворювань є як фактори зовнішнього, так і внутрішнього середовища, а також порушення екстеро і інтерорецепція, що призводять до дисбалансу процесів збудження та гальмування у головному мозку.

- Harris J.W. (1962): Психосоматичні розлади пов'язані з діяльністю гіпоталамо-гіпофізарної системи з ретикулярною формацією стовбура мозку.

Сучасні концепції в області психосоматики.

Психосоматичний напрямок активно розвивається в останні десятиліття в медицині і клінічній психології.

Нову клінічну гіпотезу щодо механізмів формування психосоматичних розладів висунули А.Б. Смулевіч і співавтори (1999). Відповідно до неї формування системи психосоматичних співвідношень розглядається не в аспекті односпрямованого (психо- і соматоцентричного вектору) впливу психічних або соматичних факторів, а з урахуванням їх взаємодії. Висунута авторами гіпотеза розглянута на моделі взаємодії особистості (як характерологічної або патохарактерологічної структури) і соматичних захворювань. При цьому аналізуються найбільш типові варіанти такої взаємодії, що реалізується як на психологічному (внутрішня картина хвороби), так і на клінічному (нозогенні реакції - психогенні реакції, що виникають у зв'язку з соматичними захворюваннями, що виступають в якості психотравмуючої події і відносяться до групи реактивних станів) рівні. Серед основних факторів нозогенних реакцій відзначені «семантика» діагнозу, клінічні особливості захворювання, обмеження, що накладаються соматичним стражданням на побутову і професійну діяльність. Автори відзначають, що дослідження психосоматичних співвідношень вимагають розробки спеціальних методологічних підходів, які передбачають відмову від традиційної систематизації особистісних розладів і проявів соматичних захворювань.

4. Психосоматичні захворювання в межах гуманістичних концепцій.

Психосоматика у всеосяжному сенсі орієнтується на соціокультурну сферу, яка з певних позицій відображає чотири області переробки конфліктів. До них ми відносимо:

- а) сфери індивіда,
- б) науки,
- в) культури, політики, економіки,
- г) релігії і світогляду.

Всі ці сфери включаються в життєдіяльність людини. За своїм змістом вони формуються неоднаково, залежно від культурних умов, рівня розвитку і конкретної ситуації. Вони не постійні і переглядаються і розширюються при кожній зустрічі з новою людиною, з іншою культурою. Це транскультурний вимір даної моделі.

- а) сфера індивіда
- б) сфера науки
- в) соціокультурна сфера
- г) релігійно-світоглядна сфера

Узагальнені сучасні уявлення психосоматичних захворювань і розладів.

Психосоматичні реакції вважають Любан-Плоц Б., Малкіна-Пих І.Г. та інші автори, як правило, появляються в напружених життєвих ситуаціях, наприклад: серцебиття закоханого, головокружіння після пережитого нещасного випадку, втрата апетиту під час суму, жар від сорому. Такі симптоми звичайно зникають, якщо змінюється ситуація, що їх викликала. Психосоматичні реакції можуть

з'являтися у всіх людей. Їх передумовою не є серйозні аномалії душевного розвитку.

Іншу якість мають психосоматичні порушення, які можна розділити на наступні великі групи:

- конверсійні симптоми;
- функціональні синдроми;
- психосоматози.

Конверсійні симптоми. Невротичний конфлікт одержує вторинну соматичну відповідь і переробку. Симптом має символічний характер, демонстрація симптомів може розумітися як спроба вирішення конфлікту.

Конверсійні прояви зачіпають в більшості довільну моторику і органи чуття. Прикладами є істеричні паралічі і парестезія, психогенна сліпота і глухота, блювота, больові феномени.

Конверсійний симптом – проекція психічної реальності на тілесну сферу. Соматична відповідь - як спроба вирішення конфлікту. Симптом має символічний характер. Є тільки уявлення, виражене в тілесній сфері. Це якийсь самонавіюваний розлад.

Функціональні синдроми. У цій групі знаходиться переважна частина «проблемних пацієнтів», які приходять на прийом із різнобарвною картиною часто невизначених скарг, які можуть стосуватися серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, рухового апарату, органів дихання або сечостатевої системи.

Психосоматози - психосоматичні хвороби в більш вузькому сенсі. В основі їх - первинно тілесна реакція на конфліктне переживання, пов'язана з морфологічно встановлюваними змінами і патологічними порушеннями в органах. Відповідна схильність може впливати на вибір органу. Захворювання, пов'язані з органічними змінами, прийнято називати істинними психосоматичними хворобами, або психосоматозами.

Тема 2

Механізми та особливості застосування базових психотехнік саморегуляції в парадигмі сучасних нейронаук

1. *Поняття про саморегуляцію.*
2. *Загальні принципи побудови функціональних систем організму.*
3. *Психічна саморегуляція довільної активності людини.*
4. *Сучасні уявлення про функціональну систему психічної регуляції поведінки і діяльності.*

1. *Поняття про саморегуляцію.*

Саморегуляція – доцільне функціонування живих систем різних рівнів організації та складності. Саморегуляція психічна – один із рівнів регуляції активності цих систем, що виражає специфіку реалізуючих її психічних засобів

відображення і моделювання дійсності, у тому числі рефлексії. Вона здійснюється у єдності своїх енергетичних, динамічних і змістовно-значеннєвих аспектів.

За всієї розмаїтності проявів, саморегуляція має наступну структуру:

- 1) прийнята суб'єктом мети його довільної активності;
- 2) модель значимих умов діяльності;
- 3) програма власне виконавчих дій;
- 4) система критеріїв успішності діяльності;
- 5) інформація про реально досягнуті результати;
- 6) оцінка відповідності реальних результатів критеріям успіху;
- 7) рішення про необхідність і характер корекцій діяльності.

Саморегуляція становить собою замкнутий контур регулювання та інформаційний процес, носіями якого виступають різні психічні форми відображення дійсності. Залежно від виду діяльності й умов її здійснення, вона може реалізовуватися різними психічними засобами – почуттєвими конкретними образами, уявленнями, поняттями тощо.

Оскільки прийнята суб'єктом мета однозначно не визначає умов побудови програми виконавчих дій, при подібних моделях значимих умов діяльності можливі різні способи досягнення результату. Загальні закономірності саморегуляції реалізуються в індивідуальній формі, що залежить від конкретних умов і характеристик нервової діяльності, від особистісних якостей суб'єкта і його звичок в організації своїх дій, які формуються в процесі виховання.

Організм як біокібернетична система. Організм – це одиниця органічного світу, що являє собою живу систему, яка складається з клітин і їх субклітинних утворень, тканин, органів, що утворюють фізіологічні та функціональні системи, які підпорядковані нейро-гуморальній регуляції.

Організм людини з поглядів біології вивчають на таких рівнях:

- 1) елементарний (хімічні елементи)
- 2) молекулярний (органічні та неорганічні молекули)
- 3) клітинний
- 4) тканинний
- 5) організмівий (органи, системи органів)
- 6) популяційно-видовий
- 7) екосистемний
- 8) біосферний
- 9) ноосферний (інтелектуальний, особистісний, соціальні рівні – специфічні рівні вивчення людини)

Кібернетика з грецької – мистецтво керування. Кібернетика, інформатика, наука про загальні механізми, зв'язки закони управління і переробки інформації в машинах, живих організмах, природі, суспільстві, економічних і біологічних системах. Першим вжив термін «кібернетика», мабуть, старогрецький філософ Платон. Більше ста років тому це слово було використано А. Ампером, а потім і іншими європейськими авторами в більш обмеженому соціологічному значенні. Воно походить від грецького слова, що означає «керманич». Але основні положення теорії функціональної системи було сформульовано ще у 1935 р., тобто

задовго до появи класичної праці Норберта Вінера «Кібернетика», яка вперше вийшла у світ у 1948 р.

Незважаючи на те, що П.К. Анохін був фізіологом і більшість положень його теорії засновані на даних фізіологічних, а не психологічних досліджень, його теорія має загальний системний характер, а тому її можна використовувати в аналізі психічних явищ.

Коли у 1948 р. Норберт Вінер використовував термін кібернетика, він не знав про більш раннє його вживання. Він намагався знайти зручний спосіб об'єднання різних наук, що відносяться до комунікацій і управління, під одним ім'ям, яке відображало б їх методологічну єдність. Ця єдність ґрунтується на статистичній ідеї інформації як функції вірогідності. Якщо нова інформація перетворює набір випадкових подій, що має первинну загальну вірогідність P , в набір із загальною вірогідністю p , то це означає, що інформація має таку ж природу і міру, як і ентропія в статистичній механіці, але протилежний знак.

(Річ у тому, що ентропія прагне максимуму при зростанні невизначеності випадкової величини, тоді як інформація поводить себе протилежним чином).

При такому підході теорія інформації стає гілкою статистичної механіки, і другий закон термодинаміки приймає, з погляду теорії інформації, наступну форму: будь-яка обробка інформації від відомих джерел може тільки зменшувати чисельну міру інформації. Це, звичайно, не означає, що обробка не дає ніяких переваг, або що обробляти інформацію недоцільно. Важливо те, що в увагу приймається вся інформація, а спосіб її обробки не повинен накладати на неї якихось обмежень.

Статистична концепція інформації вже довела свою користь в техніці зв'язку, аналізі проблем кодування і, до деякої міри, в дослідженні функціонування нервової системи.

Організм людини являє собою біокібернетичну систему, оскільки основними властивостями живого є не тільки обмін речовин та енергії, а й обмін інформації.

Система (від греч. *sysntema* – ціле, складене з частин; з'єднання), безліч елементів, що знаходяться у відносинах і зв'язках один з одним, створюють певну цілісність, єдність.

Виділяють матеріальні і абстрактні системи.

Матеріальні системи розділяються на системи неорганічної природи (фізичні, геологічні, хімічні тощо) і живі системи (найпростіші біологічні системи, організми, популяції, види, екосистеми); особливий клас матеріальних живих систем – соціальні системи (від найпростіших соціальних об'єднань до соціально-економічної структури суспільства).

Абстрактні системи – поняття, гіпотези, теорії, наукові знання про системи, лінгвістичні (мовні), формалізовані, логічні системи та інші. В сучасній науці дослідження систем різного роду проводиться в рамках системного підходу, різних спеціальних теорій систем, в кібернетиці, системотехніці, системному аналізу тощо.

В кібернетиці системи класифікуються на:

1) прості і складні. Прості системи об'єднують найменшу кількість компонентів (наприклад, нервово-м'язовий препарат жаби). Складні системи – це багатокомпонентні системи органів та механізми їх нейро-гуморальної регуляції (дихальна система). Дуже складні – це багатокомпонентні системи із складними механізмами регуляції, що залежать від багатьох факторів (нервова система).

2) вірогідні і детерміновані. Це системи в яких можливо або не можливо передбачити кінцевий результат дії. Вірогідні системи (випадкові) – це системи, елементи яких знаходяться під впливом великої кількості факторів і взаємодію цих елементів важко описати, важко передбачати поведінку даної системи (нервова система). Детерміновані (визначені) системи – це системи елементи яких чітко, точно, однозначно взаємодіють, поведінку цієї системи можна передбачати (м'язова система, травна система).

3) відкриті і замкнуті. У відкритих системах інформація про результат керування не враховується в подальшому функціонуванні системи (сальні залози). В замкнутих системах використовується зворотний зв'язок, при цьому аналізується і використовується інформація про результат керування (ендокринні залози). Зворотний зв'язок передбачає корекцію первинного процесу (наприклад, кінцевий продукт діє на початковий – в ендокринній системі).

Основні закономірності (принципи) роботи організму людини як біокібернетичної системи:

1) Закон саморегуляції – ґрунтується на дії зворотного зв'язку і адаптації до умов навколишнього середовища. Регуляція – це пристосувальний механізм, який посилює або послаблює той чи інший процес при різних впливах на організм. Цей процес спрямований на збереження чи покращення умов діяльності організму.

2) Принцип надійності – це резервні можливості організму до підтримання структури і функцій організму (забезпечується за допомогою регенерації тканин, парних органів).

3) Закон єдності організму та середовища. Організм може існувати тільки за певних умов середовища. Зовнішнє середовище – це всі фізичні, фізико-хімічні, біологічні, соціальні фактори що діють на організм. Внутрішнє середовище організму – це біологічні рідини – кров, лімфа і тканинна рідина, її ще називають гуморальною системою.

4) Принцип цілісності діяльності організму. На будь-які впливи зовнішнього середовища, зміни у внутрішньому середовищі організму він реагує як єдине ціле, як цілісна система. В основі цілісної роботи організму лежать рефлекторні і гуморальні взаємозв'язки між руховими та вегетативними функціями організму. На ці функції великий вплив здійснює внутрішнє середовище організму.

5) Принцип ієрархічності – це підпорядкування будь-якої частини організму з метою виконання тієї чи іншої функції у вищій системі регуляції.

6) Закон єдності структури та функцій. Характер структури визначає функцію і, навпаки, певна функція визначає структуру клітини, тканини тощо.

7) Закон циклічності. У всіх клітинах, тканинах, органах є механізми, що забезпечують сприйняття часу (наприклад, суб'єктивне сприйняття часу людиною,

клітинний цикл) та ритмічність проходження всіх процесів (фізичних, біохімічних, фізіологічних) за певними циклами. Дуже важливе значення в регуляції цих процесів мають електромагнітні та інші хвилі.

Саморегуляція – це управління своїм психоемоційним станом, який досягається шляхом впливу людини на самого себе за допомогою слів, уявних образів, управління м'язовим тонусом і диханням.

Ефекти саморегуляції:

- ефект заспокоєння (усунення емоційної напруженості),
- ефект відновлення (ослаблення проявів втоми),
- ефект активізації (підвищення психофізіологічної реактивності).

Способи саморегуляції:

- сміх, посмішка, гумор;
- роздуми про хороше, приємне;
- різні рухи типу потягування, розслаблення м'язів;
- розглядання квітів в приміщенні, пейзажу за вікном, фотографій, інших приємних або дорогих серцю речей;
- уявне звернення до вищих сил (Бога, Всесвіту, великої ідеї);
- «купання» (реальне або уявне) в сонячних променях;
- вдихання свіжого повітря;
- читання віршів;
- висловлювання похвали, компліментів кому-небудь просто так.

2. Загальні принципи побудови функціональних систем організму.

Основні положення теорії функціональних систем.

Теорія функціональних систем будується на декількох провідних постулатах

1. Результат діяльності є провідним, системоутворюючим чинником.
2. Саморегуляція – загальний принцип організації функціональних систем.
3. Функціональні системи різного рівня ізоморфні.
4. Вибіркова мобілізація результатів діяльності окремих органів і тканин в цілісну організацію функціональної системи.
5. Ієрархія функціональних систем.
6. Мультипараметричне регулювання функціональних систем за кінцевими результатами.
7. Системне квантування процесів життєдіяльності.
8. Системогенез – загальний принцип становлення функціональних систем в процесі пре- і постнатального онтогенезу, а також в житті кожного індивіда.

Корисними пристосованими для організму людини результатами, що формують функціональні системи різного рівня, є:

1. Гомеостатичні результати, що визначають оптимальний для нормальної життєдіяльності перебіг різних метаболічних процесів в тканинах організму. Це – провідні показники внутрішнього середовища організму, такі, як рівень в крові поживних речовин, газів, осмотичного тиску, рН, кров'яного тиску, температури, складу фізіологічно активних речовин (перш за все гормонів) тощо. Всі ці показники в їх сукупності визначають нормальний метаболізм тканин і складають

динамічне внутрішнє середовище організму. Характерно, що ці показники підтримуються функціональними системами на оптимальному рівні вже в кров'яному і лімфатичному руслі, чим визначається безперебійність метаболічних процесів в тканинах.

2. Результати поведінкової діяльності тварин і людини, що задовольняють їх провідні метаболічні, біологічні потреби. Завдяки активним метаболічним процесам, у внутрішньому середовищі організму постійно відбувається споживання або накопичення певних речовин. Це формує харчові, статеві, захисні, виділення і інші біологічні потреби живих істот. Задоволення цих потреб часто вимагає активної дії живих істот на оточуюче їх середовище. Спеціальні подразники зовнішнього середовища, такі, як їжа, особини протилежної статі, захисні пристосування тощо, що задовольняють внутрішні потреби тварин, і складають результати поведінкових функціональних систем, які забезпечують внутрішні потреби організму.

3. Результати стадної (зоосоціальної) діяльності тварин. При об'єднанні тварин в угруповання їх індивідуальні потреби підкоряються потребам всього угруповання. Результати зоосоціальної діяльності тварин включають підтримку певних ієрархічних співвідношень в популяціях, побудова загальних притулків, забезпечення спеціальних прийомів задоволення харчових, статевих і інших потреб. Кінцеві результати стадної діяльності завжди задовольняють потреби співтовариств.

4. Результати соціальної діяльності людини. Соціальні спонуки людини, засновані на спеціальних функціональних системах, дають початок досягненню соціально значущих результатів: спеціальних форм освіти, предметів культури, мистецтва, заходів щодо захисту суспільства тощо.

5. Ще одну групу корисних пристосовних результатів складають результати психічної діяльності людини. Вони представлені віддзеркаленням в свідомості людини життєво важливих понять, абстрактних уявлень про зовнішні предмети, інструкцій, знань, які формують спеціальні функціональні системи психічної діяльності людини.

Структура та складові частини функціональної системи

Основними компонентами будь-яких функціональних систем є такі:

- аферентний синтез;
- прийняття рішення;
- модель результатів дії (акцептор) та її програма;
- дія та її результат;
- зворотний зв'язок.

Коротко розглянемо функції компонентів системи:

Аферентний синтез становить собою узагальнення різних потоків вхідної інформації як із середини, так і ззовні. Субкомпонентами аферентного синтезу є домінуюча мотивація, ситуаційна аферентація, пускова аферентація і пам'ять.

Функція домінуючої мотивації – забезпечення загальної мотиваційної активації. «Першопричина» будь-якої дії – потреба, мотивація. Перенасичена їжею тварина не шукатиме їжу. Людина, позбавлена честолобства, мало стурбована

прагненням до просування службовою драбиною. Функція ситуаційної аферентації – забезпечення загальної готовності до дії. Ситуація, у якій можливе задоволення потреби чи досягнення мети, створює в суб'єкта дії попередню готовність до поведінкового акту.

Як тільки в середовищі з'являється те, що здатне задовольнити нашу потребу (за умови, звичайно, наявності відповідної ситуації) оплачений буханець хліба на прилавку або музична тема в голові композитора, який болісно блукає по кімнаті, включається механізм пускової аферентації.

Пускова аферентація ініціює поведінку.

Однак для того, щоб успішно виконати навіть найпростішу дію, зовнішньої інформації недостатньо. Необхідні відповідні знання і навички.

Орієнтованість функціональної системи на пристосувальний, корисний результат формує вибіркового пошук і витяг інформації з пам'яті.

Інший компонент системи – прийняття рішення – відповідає за вибір варіанта майбутньої дії, знижує кількість ступенів волі, вносить визначеність у те, що і як робити: взяти хліб руками чи попросити продавця покласти його в пакет; терміново записати музичну тему або спробувати подумки її розробити тощо.

На основі обраного напрямку дії формується модель результатів дії (акцептор) та його програма. У процесі виконання дії і після її завершення процес реалізації та результат порівнюють із програмою й акцептором дії. На основі цього система дістає зворотний зв'язок про перебіг реалізації програми і результат дії.

Ефекторні механізми поведінкових функціональних систем. Стадія формування акцептора результатів дії динамічно послідовно змінюється формуванням самої цілеспрямованої дії. Проте її передують стадія, коли дія вже сформована як центральний процес, але зовні ще не реалізується. Ця стадія в лабораторії П.К. Анохіна отримала спочатку назву програми дії. Сам П.К. Анохін неодноразово намагався підшукати для цієї стадії цілеспрямованого акту найадекватніше смислове значення, тому іноді він називав її «еферентним інтегралом», «еферентним синтезом». Мабуть, найбільш вдало відображає семантичне значення цієї стадії назва «стадія еферентного синтезу». На цій стадії за рахунок центральних збуджень здійснюється динамічне об'єднання соматичних і вегетативних функцій в цілісний поведінковий акт. Оскільки ця стадія передуює власне дії, вона включає в першу чергу динамічну інтеграцію соматичних і вегетативних компонентів, що забезпечують позиційні збудження. Завершуючись в кожному випадку певним «ефекторним інтегралом», ця стадія поведінкового акту і приводить до цілеспрямованої дії. Ця дія є активною взаємодією тварин з подразниками зовнішнього світу, спрямованою на задоволення їх провідних потреб.

Виділяють два типи функціональних систем.

1. Функціональні системи першого типу забезпечують постійність певних констант внутрішнього середовища за рахунок системи саморегуляції, ланки якої не виходять за межі самого організму. Прикладом може служити функціональна система підтримки постійності кров'яного тиску, температури тіла тощо. Така

система за допомогою різноманітних механізмів автоматично компенсує виникаючі зсуви у внутрішньому середовищі.

2. Функціональні системи другого типу використовують зовнішню ланку саморегуляції. Вони забезпечують пристосовний ефект завдяки виходу за межі організму через зв'язок із зовнішнім світом, через зміни поведінки. Саме функціональні системи другого типу лежать в основі різних поведінкових актів, різних типів поведінки.

Системогенез – частина загальної теорії функціональних систем. Сам термін «системогенез» був запропонований П.К. Анохіним для характеристики процесів вибіркового і часто випереджаючого дозрівання функціональних систем і їх окремих частин в онтогенезі. На відміну від терміну «морфогенез», запропонованого А.Н. Северцевим, який відображає розвиток органів в онтогенезі, «системогенез», як неодноразово підкреслював П.К. Анохін, визначає вибіркового розвиток в ембріогенезі і ранньому постнатальному онтогенезі різних за функцією і локалізацією структурних утворень, які об'єднуючись, утворюють функціональні системи, що забезпечують своєю діяльністю різні корисні для організму в цілому пристосовні результати. Основні положення теорії системогенеза, сформульовані П.К. Анохіним, наступні:

1. *Принцип вибіркової (гетерохронії) в розвитку окремих функціональних систем і їх компонентів.* Як показано в роботах співробітників П.К. Анохіна, в пренатальний період вибірково і прискорено дозріває морфологічна основа тих функціональних систем організму, які забезпечують виживання новонародженого відразу після народження. Виявлено вибіркоче дозрівання нервових і м'язових елементів, що забезпечують акт смоктання. Встановлено вибіркоче дозрівання нервових структур, що забезпечують підтримку пози і локальні компоненти різних рухових функціональних систем (стрибок, хапання).

За допомогою хімічних і гістологічних методів знайдено найраніше дозрівання в ембріогенезі функціональної системи, регулюючої газовий склад крові і ліквора плоду.

2. *Принцип консолідації елементів у функціональні системи.* Цей принцип стверджує, що в ембріогенезі дистантно і ізольовано функціонуючі морфологічні елементи об'єднуються у функціональні системи, сприяючи забезпеченню корисних для цілого організму пристосовних результатів і в першу чергу функцій гомеостазу.

3. *Принцип мінімального забезпечення функцій.* Цей принцип постулював, що в кожному випадку об'єднання морфо-функціональних одиниць у функціональні системи здійснюється оптимальним шляхом з мінімальними витратами енергії.

3. Психічна саморегуляція довільної активності людини.

Функціональні системи психічної діяльності людини. У обґрунтуванні теорії функціональних систем П.К. Анохін не раз звертався до системної організації психічної діяльності людини, її мовних функцій. У книзі «Біологія і нейрофізіологія умовного рефлексу» він розглядає, наприклад, побудову мовної фрази: «Ми повинні пам'ятати, що «рішення» сказати якусь фразу або висловити

думку складається абсолютно так само, як і всяке інше рішення, тобто після стадії аферентного синтезу. Важливо пам'ятати при цьому, що «рішення» висловити якусь думку, як і у всіх інших випадках, формує акцептор дії зі всіма аферентними ознаками майбутньої фрази». Іншими словами, побудова мовної фрази зв'язана, за П.К. Анохіним, з формуванням випереджаючих збуджень в акцепторі результатів дії. На кожен фразу у відповідному акцепторі результатів дії за випереджаючим принципом формується певна послідовність розташування слів, об'єднаних загальним сенсом. Кожна послідовність фрази, яка часто вимовляється, постійно порівнюється з фразою, заздалегідь сформованою розумовою діяльністю за випереджаючим принципом в апараті акцептора результатів дії. Подальша вимова слів фрази здійснюється з поетапним контролем за допомогою акустичної та кінестетичної зворотної аферентації. Такий контроль виключає можливість помилки у виразі думки, сформованій на стадії аферентного синтезу та ухвалення рішення.

П.К. Анохін не розглядав питання про генез функціональних систем психічної діяльності людини. Останніми роками дослідники стали більше цікавитися природою цих функціональних систем в плані пізнання механізмів психічної діяльності людини. Новий поштовх до розвитку уявлень про функціональні системи психічної діяльності людини дала гіпотеза про імпринтинговий механізм акцептора результатів дії. Виходячи з цієї гіпотези, припускається, що будь-яке навчання людини (зокрема, рідній мові, музиці або іноземній мові та будь-яким знанням) здійснюється також за принципом відображення на структурах мозку та відтворення згодом у формі думки в дії за допомогою домінуючої мотивації.

Функціональні системи психічної діяльності людини формуються на основі різноманітних інструкцій, включаючи різні форми загальноосвітнього або спеціального (музичного, художнього і ін.) навчання. Результатом діяльності таких функціональних систем можуть бути смислові поняття, закладені інструкцією, або ж опорні слова, що позначають результати різних форм поведінкової діяльності, ці системи обов'язково включається певний емоційний стан переживання: позитивні або негативні емоції.

Функціональні системи психічної діяльності можуть не мати безпосереднього поведінкового виразу. Проте, як правило, вони контролюють і визначають поведінку людини. Результати поведінкової діяльності постійно порівнюються з потрібними результатами, що програмується діяльністю функціональних систем психічної діяльності.

Функціональні системи, створені спеціальними інструкціями, лежать в основі будь-якої виробничої діяльності людини, особливо різних форм її операторської та фізичної діяльності. Будь-яка виробнича діяльність постійно оцінюється сформованою інструкцією та попередньо навченим апаратом акцептора результатів дії, який дозволяє своєчасно виправляти помилки, якщо вони з різних причин виникають в процесі виробничої діяльності. Ця оцінка в значній мірі здійснюється за допомогою емоційного апарату.

В даний час з'явилася реальна можливість моделювання виробничих операцій на ЕОМ і передачі їм функцій контролю за різними (особливо точними і відповідальними) здійснюваними в мікроінтервали часу операціями людини.

З уявлень про функціональні системи психічної діяльності людини витікає інше не менш значуще в практичному відношенні завдання. У будь якій формі навчання першорядна увага педагогів повинна бути направлена на збагачення механізмів цих функціональних систем, особливо їх апаратів акцептора результатів дії. У цьому плані вже є перші обнадійливі дослідження.

Так, Е.А. Красотіна показала, що навчання музикантів-виконавців у багато разів успішніше і результативніше, якщо вони спочатку навчаються музичній грамоті, вчать співати будь-яку партитуру з листа. Після цього музиканти успішно і швидко освоюють техніку гри на будь-якому музичному інструменті. П.М. Ерднієв розробив спеціальний прийом навчання школярів математиці. У запропонованому ним методі відсутнє традиційне розділення навчання додаванню, відніманню, множенню і діленню. Всі ці операції пропонується проводити одночасно. Після їх освоєння подальшими прийомами здійснюється лише їх збагачення. Спроба системного розгляду утворення словесних фраз і, зокрема, віршів як взаємодії окремих слів для досягнення кінцевого смислового результату зроблена Л.В. Тимофєєвим.

Останніми роками широко практикується навчання іноземним мовам за допомогою створення життєвих ситуацій, в яких наявний словарний запас учнів використовують у відповідних функціональних системах. В цьому випадку відбувається активне накопичення слів для досягнення необхідних корисних пристосовних результатів поведінкової діяльності. При побудові розумових операцій людини також використовується принцип квантування.

Кожна фраза – приклад послідовного квантування розумової діяльності. Е.А. Умрюхин сформулював і продовжує активно розвивати принцип ієрархічного квантування розумової результативної діяльності людини. Цей принцип постулював, що при постановці провідної мети і прагненні до її досягнення людина може виконати декілька підлеглих провідному завданню «квантів» розумової діяльності.

Слід підкреслити, що уявлення про функціональні системи психічної діяльності людини тільки починають нами розроблятися. Проте можна думати, що саме такі системи складають основу абстрактної діяльності людини, що так істотно відрізняє її від тварин.

Функціональні ланки, що реалізують структурно повноцінний процес саморегуляції. Аналіз реальних способів побудови загальної концептуальної моделі процесу усвідомленої саморегуляції приводить до висновку, що найбільш адекватним для вирішення даного завдання є системно-функціональний підхід до вивчення структури регуляторних процесів. Це означає, що процес саморегуляції повинен бути відображений як цілісна, замкнута (кільце) за структурою, інформаційно відкрита система, що реалізовується взаємодією функціональних ланок (блоків), підставою для виділення яких (за принципом необхідності і достатності) є властиві їм специфічні (окремі, компонентні) регуляторні функції,

системну "співпрацю" яких реалізує цілісний процес регуляції, що забезпечує досягнення прийнятої суб'єктом мети.

Це дає можливість виділення єдиної для різних видів довільної цілеспрямованої активності функціональної структури процесів саморегуляції, тобто для виділення загальних функціональних ланок психічній регуляції і їх системних відносин, незалежно від зовнішньої виконавської структури діяльності і від складу конкретики тих психічних засобів, що реалізують процес регуляції. Позначений аспект аналізу процесів саморегуляції адресується перш за все до власне регуляторних моментів будови цих процесів.

Реалізація даного підходу при аналізі різних видів реальної діяльності – учбової (школа, ПТУ, вуз), виробничий-трудової, спортивної, а також лабораторні дослідження привели до певних уявлень про будову процесів усвідомленої регуляції і до побудови "нормативної" концептуальної моделі, що відображає найбільш загальні структурно-функціональні моменти будови процесів саморегуляції.

Функціональні ланки, що реалізують структурно повноцінний процес саморегуляції:

Прийнята суб'єктом мета діяльності. Ця ланка виконує загальну системоутворюючу функцію, весь процес саморегуляції формується для досягнення прийнятої мети в тому її вигляді, як вона усвідомлена суб'єктом.

Суб'єктивна модель значущих умов. Вона відображає комплекс тих зовнішніх і внутрішніх умов активності, облік яких сам суб'єкт вважає необхідним для успішної виконавської діяльності. Така модель несе функцію джерела інформації, на підставі якої чоловік здійснює програмування власне виконавських дій. Модель включає, природно, і інформацію про динаміку умов в процесі діяльності.

Програма виконавських дій. Реалізуючи цю ланку саморегуляції, суб'єкт здійснює регуляторну функцію побудови, створення конкретної програми виконавських дій. Така програма є інформаційною освітою, що визначає характер, послідовність, способи і інші (зокрема динамічні) характеристики дій, направлених на досягнення мети в тих умовах, які виділені самим суб'єктом як значущі, як підстава для програми дій, що приймається.

Система суб'єктивних критеріїв досягнення мети (критеріїв успішності) є функціональною ланкою, специфічною саме для психічної регуляції. Вона несе функцію конкретизації і уточнення початкової форми і змісту мети. Загальне формулювання (образ) мети дуже часто недостатнє для точного, "гостро направленого" регулювання, і суб'єкт долає початкову інформаційну невизначеність мети, формулюючи критерії оцінки результату, відповідного своєму суб'єктивному розумінню прийнятої мети.

Контроль і оцінка реальних результатів. Це регуляторна ланка, що несе функцію оцінки поточних і кінцевих результатів щодо системи прийнятих суб'єктом критеріїв успіху, не вимагає особливих коментарів. Вона забезпечує інформацію про ступінь відповідності (або розузгодження) між запрограмованим

ходом діяльності, її етапними і кінцевими результатами і реальним ходом їх досягнення.

Рішення про корекцію системи саморегулювання. Функція цієї ланки позначена в її назві. Специфіка ж реалізації цієї функції полягає в тому, що якщо кінцевим (часто видимим) моментом такої корекції є корекція власне виконавських дій, то первинною причиною цього може служити зміна, внесена суб'єктом по ходу діяльності в будь-яку іншу ланку регуляторного процесу, наприклад, корекція моделі значущих умов, уточнення критеріїв успішності і ін.

Всі ланки регуляторного процесу, будучи інформаційними утвореннями, системно взаємозв'язані і отримують свою змістовну і функціональну визначеність лише в структурі цілісного процесу саморегуляції.

Психічна саморегуляція як власний регуляторний процес є подоланням суб'єктом інформаційної невизначеності в кожній окремій ланці, при їх інформаційному узгодженні. Реалізація суб'єктом регуляторного процесу є самостійне ухвалення людиною ряду взаємозв'язаних рішень, здійснення послідовності узгоджених між собою виборів як подолання найрізноманітніших сторін (зміст, суб'єктивне значення, особистісна цінність і ін.) суб'єктивної інформаційної невизначеності при побудові і управлінні своєю активністю, починаючи з ухвалення мети і кінчаючи оцінкою досягнутих результатів. Психологічні засоби подолання, зняття суб'єктом інформаційної невизначеності вельми різноманітні. Це весь арсенал процесів активного віддзеркалення, внутрішнього моделювання і перетворення відображеної дійсності, цілеспрямовано використовуваних суб'єктом залежно від конкретного виду активності і умов її здійснення. Селекція, оцінка використовуваної для регуляції (кінець кінцем – для побудови і здійснення активності) інформації, презентованої свідомості суб'єкта у формі психічних феноменів (від конкретних тілесних образів до термінальних особистісних цінностей), здійснюється суб'єктом на основі прийнятих їм самим критеріїв.

Процес саморегуляції як система функціональних ланок забезпечує створення і динамічне існування в свідомості суб'єкта цілісної моделі його діяльності, що передбачає (як до початку дій, як і в ході їх реалізації) його виконавську активність.

Поняття психологічних механізмів цілеспрямованої поведінки.

Дотепер у більшості навчальних посібниках із психології, як вітчизняних, так і зарубіжних, відсутні розділи, присвячені цілепокладанню й оцінці суб'єктом результатів дії. Необхідно зазначити, що загалом регулятивні аспекти психіки все ще залишаються менш вивченими в психології порівняно з пізнавальними чи навіть комунікативними процесами. Тим часом на сьогодні у "регулятивній" психології накопичено досить багато чітко встановлених фактів, закономірностей і моделей, гідних зайняти провідне місце.

Йтиметься про процеси, які йдуть за мотиваційною активацією, прийняттям рішення, що так чи інакше наближують суб'єкта до виконання дії й оцінки її результатів. Основні вузли цього ланцюжка – визначення мети, формування

намірів і очікувань, умови реалізації дії, оцінка результатів, яка включає інтерпретацію зворотнього зв'язку і процеси атрибуції.

Здебільшого перелічені вище процеси відіграють роль незалежних змінних, а в ролі залежних постають різні параметри ефективності дії, такі як продуктивність, якість, задоволеність та емоційний стан виконавця. Основне питання полягає в тому, якими повинні бути параметри цілей, намірів, очікувань, процесів оцінки, щоб дія стала максимально ефективною.

На думку відомих дослідників А. Ньюелла і Г. Саймона, *основними критеріями цілеспрямованої поведінки* є такі:

- визначення підцілі. Якщо, наприклад, ваша мета – поїхати куди-небудь, то вашими підцілями можуть бути такі, як купівля квитків, пакування валіз, повідомлення про дату вашого приїзду тих, хто вас зустрічатиме тощо;
- вибір засобів досягнення цілей і підцілей. Наприклад, ви можете вибрати засіб пересування (літак, потяг, автобус, автомобіль), спосіб купівлі квитка (в касі, з рук, за допомогою агента) і спосіб повідомлення тих, хто вас зустрічає (телеграма, телефонний дзвінок);
- уникнення повторень. Цілеспрямована людина повинна уникати повторень у чистому вигляді. Вона робить це за рахунок запам'ятовування й утримання в пам'яті минулих подій;
- насичення. Якщо цілеспрямована система досягає стану, схожого на бажаний, вона завершує дію на тій підставі, що мети досягнуто.

Вплив мети на поведінковий акт. У цьому контексті мету розуміють як образ, уявлення про бажаний майбутній стан або наслідки поведінкового акту.

Численні дослідження показують, що параметри мети впливають на результати дії.

Складнощі мети. Одним із добре встановлених ефектів у психології цілеспрямованої поведінки є вплив складнощів мети на виконання. Складнощі мети можна операційно визначити двояко. По-перше, як власне складнощі цілі – імовірність досягнення мети. Наприклад, якщо відомо, що лише 20% працівників цього підприємства можуть зробити певну кількість одиниць продукції за день, це відповідає важкій меті. Якщо ж відсоток досягнень мети коливається в межах 80 – 90%, то таку мету прийнято вважати легкою.

Труднощі мети можна визначити й в абсолютних термінах, тобто безвідносно до відсотка досягнень. У цьому разі кажуть про рівень мети. Наприклад, прочитати 100 сторінок тексту на день є метою вищого рівня складності, ніж прочитати 50 сторінок.

Ефект складності мети полягає в тому, що існує прямо пропорційна залежність рівня виконання, тобто результативності, продуктивності дії, від ступеня складності мети: чим вища за складністю мета, тим краще її виконання (звичайно, до певного рівня).

Специфічність мети. Іншим параметром мети, який впливає на виконання, є специфічність мети, яка відображає ступінь чіткості, визначеність поставленого завдання. Розглянемо конкретний приклад. Можна, скажімо, поставити завдання менеджеріві одним із перелічених нижче способів:

- поліпшити роботу підрозділу;
- збільшити прибуток підрозділу;
- збільшити прибуток не менше ніж на 10%;
- збільшити прибуток саме на 15%.

Ці чотири цілі відрізняються насамперед за рівнем специфічності: 4-та ціль найбільш специфічна, а інша – найменш.

Як показують результати експериментальних досліджень, специфічність мети впливає на міжіндивідуальну варіабельність виконання, тобто чим більш специфічна мета, тим менш варіабельне виконання. Інакше кажучи, в умовах специфічно поставленої мети люди поведуться більш одноманітно, ніж у разі неспецифічної, розпливчастої мети. Розпливчасті цілі залишають виконавцю відносно велику волю в їх інтерпретації, і виходить, надають більше можливостей для реалізації індивідуальності. Це аналогічно до ситуації тестування за допомогою проєктивних діагностичних методик, таких, наприклад, як Тематичний перцептивний тест (ТАТ), де піддослідному потрібно дати інтерпретацію досить невизначених зображень. Основне припущення, що лежить в основі конструювання проєктивних методик, полягає в тому, що зазначена невизначеність провокує тестованого на вираження в інтерпретації власних індивідуальних особливостей.

І навпаки, якщо діяльність має характер рутинний і слід отримати показники виконання у чітких межах, то застосування стратегії постановки специфічних цілей буде ефективнішим.

Зовнішні та внутрішні цілі. Мету можна поставити двома основними способами:

- це може зробити виконавець перед самим собою;
- це робить хтось ззовні, тобто інструктор, майстер, менеджер, управлінцем, батько, вчитель тощо.

У першому випадку йдеться лише про внутрішні цілі. В іншому виникають питання про прийняття зовнішньої мети, про її трансформацію у внутрішню і впливові останньої на виконання.

Отримані результати досліджень показали, що внутрішні та зовнішні цілі впливають на виконання таким чином: у міру підвищення складності мети виконання поліпшується, але після того, як цілі стають надмірно важкими, поліпшення виконання не відбувається.

Що стосується впливу зовнішніх цілей на внутрішні, то картина виявилася такою: якщо завдання було занадто легке, то піддослідні мали намір зробити більше, ніж було потрібно, а якщо було занадто важким – менше, ніж було потрібно.

Мимоволі приходить на думку пояснення цього факту за допомогою так званого якірного ефекту. Можна припустити, що в середньому учасники експерименту до постановки перед ними мети, але після ознайомлення із суттю завдання мали певну свою вихідну внутрішню мету (якір), що була десь у «середині» діапазону зовнішніх цілей – не занадто легка і не занадто важка.

Коли ж перед піддослідними поставили зовнішню мету, то вони змінили свої вихідні задуми, підкорилися, але не цілком: зберегли деяку прихильність первісної, власної мети.

Тимчасова віддаленість/близькість мети. У цьому разі йдеться про віддаленість у часі моменту досягнення мети. Цілі можна ставити так, щоб кінцеву мету було розбито на близьку, віддалену і далеку або в протилежному разі так, що проміжні відсутні, а є тільки кінцева (сумарна) ціль. За припущенням О. Бандури і Д. Шанка, у тому разі, коли перед людиною стоять близькі цілі (тобто є проміжні завдання) порівняно із ситуацією наявності лише кінцевих (вилучених) цілей, мотивація, впевненість у своїх силах, а також виконання відносно підвищуються. Це, на думку авторів гіпотези, пов'язано з тим, що виконавець частіше одержує підкріплення у вигляді інформації про досягнення мети.

Сформованість наміру і когнітивні процеси. У межах розглянутої вище теорії чотирьох стадій дії розроблено низку теоретичних положень, які стосуються впливу установки на протікання психічних процесів, безпосередньо пов'язаних із контролем дії. Автори теорії проводять порівняльний аналіз функціональних особливостей стадій вибору і події. На їхню думку, характер психічної установки суб'єкта, який перебуває на стадії вибору, істотно відрізняється від установки на стадії події. При цьому під установкою розуміють деякий цілісний стан суб'єкта, загальний настрій, готовність до певного типу психічної активності.

Основною функцією стадії вибору є розгляд наслідків можливих дій і відповідно їх імовірність. У зв'язку з цим стадії вибору, на думку авторів концепції, властиві такі основні особливості. По-перше, суб'єкт, якщо перебуває на цій стадії дії, відкритий, сприйнятливий щодо нової інформації.

По-друге, процес переробки інформації орієнтований на реальність, неупереджений, тобто відносно вільний від типових помилок в оцінних судженнях.

Водночас характер психічної активності значно видозмінюється з формуванням наміру, тобто з переходом на стадію події. На цьому етапі суб'єкт уже прийняв рішення і основним його завданням стає пошук або створення умов, необхідних для реалізації наміру. Переробка інформації набуває яскраво вираженого селективного характеру: все, що відбувається, оцінюється крізь призму сформованого наміру. На цьому етапі суб'єкт найбільш піддатливий до різного роду ілюзій, помилок і відхилень від об'єктивності.

Орієнтація на дію/стан і процеси контролю. Теорія орієнтації на дію і стан належить Ю. Лантухові. Під орієнтацією на дію автор розуміє активний стан наміру, спрямований на трансформацію його в дію, у той час як орієнтація на стан пов'язана із затримкою реалізації наміру, викликану думками й аналізом минулого, сьогодення і майбутнього. Два основних чинники визначають тип орієнтації: а) наявність певної невідповідності, протиріччя в інформації, яка сприймається та спричиняє подив, вимагає прояснення і в підсумку затримує дію, орієнтуючи суб'єкта на стан; б) стан наміру.

Другий чинник більшою мірою, ніж перший, є суб'єктивним і залежним від індивідуальних особливостей суб'єкта. Цей чинник розпадається на три основні складові: пов'язані з прийняттям рішення (характеризують труднощі при ухваленні

рішення); пов'язані з невдачею (вплив думок про минулу невдачу) і пов'язані з процесом виконання (надмірна увага до зовнішніх характеристик дії на шкоду внутрішнім).

Лантухові належить шкала контролю дії. Приклади з цієї шкали дозволять пояснити, що автор має на увазі під кожною з перелічених складових. Наприклад, одне з тверджень, спрямоване на діагностику пов'язаного з рішенням стану наміру, виглядає в такий спосіб: "Якщо я збираюся купити кому-небудь подарунок до дня народження, і знаходжу кілька потрібних варіантів: а) мені, звичайно, нелегко прийняти остаточне рішення про те, що саме купити; б) я швидко зупиняюся на чому-небудь одному і купую це".

Вибір варіанта (а) при відповіді говорить про схильність до орієнтації на стан, або про труднощі при ухваленні рішення. І навпаки, вибір варіанта (б) – про схильність до орієнтації на дію.

Приклад твердження про орієнтацію, пов'язану з невдачею: "Якщо я втратив що-небудь коштовне для мене і не можу ніде це знайти: а) я зосереджуюся на чому-небудь іншому; б) я незабаром викидаю це з голови".

Вибір варіанта (а), як легко зрозуміти, говорить про схильності до орієнтації на стан, (б) – про схильності до орієнтації на дію.

Приклад твердження про орієнтацію, пов'язану з процесом виконання: "Якщо я зайнятий чимось цікавим упродовж тривалого часу, наприклад, читанням книги або курсовим проектом: а) я іноді думаю, чи має це сенс; б) я звичайно буваю настільки захоплений справою, що ніколи навіть не думаю про те, щоб запитати себе, чи має це сенс". Вибір твердження (а) говорить про орієнтацію на стан, вибір (б) – про орієнтацію на дію.

Однак Лантух розуміє орієнтацію і як ситуативну диспозицію, тобто стан наміру, спричинений умовами протікання діяльності. За допомогою спеціальних інструкцій, скажемо, можна підсилити орієнтацію на стан і послабити орієнтацію на дію і, навпаки.

Тепер про ситуативну маніпуляцію з орієнтацією на дію/стан. Відомо, що так звана неконтрольована невдача зумовлює зниження результативності наступної діяльності.

Очікування: основні детермінанти. У цьому контексті під очікуванням розуміють суб'єктивну ймовірність успішного розв'язання завдання, досягнення, або ступінь впевненості в успіху. Давно відомо, що минулий успіх підвищує, а минула невдача знижує очікування. Однак поняття успіху/невдачі більшою мірою пов'язані з зовнішніми, об'єктивними причинами і критеріями виконання дії. З погляду психології цікавішим є те, які внутрішні чинники впливають на зміну очікувань.

Одним із таких чинників, на думку відомого психолога Дж. Роттера, є локус контролю, що в російськомовній літературі часто іменують рівнем суб'єктивного контролю. Люди з внутрішнім локусом контролю (пояснюючи те, що відбувається з ними, внутрішніми причинами: їхніми власними навичками або здібностями) значно сильніше змінюють свої очікування під впливом успіху або невдачі порівняно з людьми із зовнішнім локусом контролю (які пояснюють все, що

відбувається з ними зовнішніми причинами: пощастило, випадковість тощо). Це саме справедливе і щодо ситуативної маніпуляції локусом контролю: люди, які під впливом зовнішньої інструкції вірять, що успіх у даній ситуації залежить насамперед від їхніх здібностей і навичок, сильніше підвищують свої очікування після успіху і знижують їх після невдачі, ніж ті, котрі переконані в протилежному: що успіх у даній ситуації залежить просто від удачі і випадку.

Однак інший дослідник – Вайнер показав, що висновки Роттера не цілком коректні. На думку Вайнера, важливо не те, що людина може пояснювати свій успіх (невдачу) зовнішніми або внутрішніми чинниками, а те, наскільки стабільними, на думку суб'єкта дії, є ці причини. Якщо людина вважає, що те, що з нею відбулося, – результат дії більш-менш незмінних чинників, їй нічого не залишається робити, як істотно підвищити свої очікування після успіху і понизити їх після невдачі. Це виглядає цілком логічно: якщо те, що сталося, здається невинновим, закономірним, то природно очікувати повторення цієї події в майбутньому. Якщо ж, навпаки, те, що сталося, приписують впливові випадкових, тимчасових, минулих чинників, то немає сенсу кардинально переглядати свої очікування: усе може наступного разу статися зовсім по-іншому.

Вайнер вважає, що людина пояснює події, пов'язані із ситуацією досягнення, чотирма основними чинниками:

- здібностями;
- прикладеними зусиллями;
- труднощами завдання;
- удачею.

Легко зрозуміти, що здібності та зусилля є внутрішніми чинниками, а удача і труднощі завдання – зовнішніми. Можлива й інша класифікація тих самих чинників: здатності й труднощі завдання – стабільні причини, зусилля й удача – нестабільні, перемінні. Дослідження показали, що люди, які пояснюють власні успіхи або невдачі стабільними чинниками, значно сильніше змінюють свої очікування після успіху або невдачі, ніж ті, котрі схильні пояснювати все те, що відбувається з ними, змінними факторами.

Водночас фактор екстернальності/інтернальності (зовнішній або внутрішній локус контролю) якщо і має певний вплив на очікування, то набагато менший, ніж параметр стабільності/нестабільності.

Очікування і дія. Вище йшлося про очікування як про залежну змінну: в центрі уваги було питання про те, що впливає на формування і зміну очікувань. Однак цікаво й те, як очікування впливають на загальну ефективність дії. Особливий інтерес становить це питання в прикладному аспекті: якщо ми знатимемо, як очікування впливають на діяльність і навчимося впливати на ці очікування, то одержимо могутній інструмент керування ефективністю дії. Загалом відомо, що якщо очікування є позитивними, сприятливими, то індивід активно включається в діяльність, прагне досягти поставленої мети або ліквідувати виявлене відхилення (термінами теорії мотиваційного контролю). Однак, якщо очікування несприятливі (ймовірність досягнення мети оцінюється як дуже низька), то загалом індивід відмовляється від дії, застосовує тактику відходу,

виходу з дії тощо. Якщо ж в силу обставин фізичне припинення дії неможливе, то включається механізм психічного відходу, який виражається в появі сторонніх щодо дії думок, уникненні необхідної інформації тощо.

Самоефективність. Один із конструктивних підходів до діагностики та управління очікуваннями запропонував А. Бандура. Цей відомий психолог зі Стенфорда ввів термін «самоефективність».

Самоефективність – це віра у власну здібність мобілізувати мотиваційні, когнітивні й регулятивні ресурси, необхідні для здійснення дії, тобто віра в себе в контексті конкретного завдання.

Операціонально самоефективність визначають у такий спосіб. Людині пропонують кілька рівнів продуктивності дії, частина з яких нижча за стандарт (середній за популяцією) рівня виконання, частина – вища. Після цього людину просять стосовно кожного із запропонованих рівнів виразити свою впевненість у його досягненні, використовуючи певну шкалу, наприклад, від 1 (мінімальна впевненість) до 10 (максимальна, повна впевненість).

Скажемо, якщо нас цікавить самоефективність друкарки, ми можемо протестувати її на самоефективність, запропонувавши їй дати оцінки впевненості в тому, що вона зможе надрукувати одну сторінку тексту за 5 хв., 1 хв. 0,5 хв. Сума оцінок впевненості дасть показник величини самоефективності.

З погляду Бандури, механізм впливу самоефективності на дію такий. На ранніх етапах виконання завдання, коли в суб'єкта ще мало відповідного досвіду, спостерігається висока кореляція між самоефективністю і попереднім виконанням (тобто успіхами й невдачами). В міру ж набування досвіду самоефективність починає все більше визначати рівень виконання завдання: кореляція між самоефективністю і виконанням стає вищою, однак кореляція між попереднім виконанням і самоефективністю виявляється слабше. Таким чином, самоефективність стає більш сильною і незалежною детермінантою ефективності виконання дії. Згодом не стільки безпосередньо попередній досвід, скільки вся історія успіхів і невдач разом зі способом їхньої інтерпретації, які накопичені в самоефективності, визначає успішність наступного розв'язання завдання.

Важливо підкреслити, однак, що самоефективність визначається не лише об'єктивно, а й інтерпретацією минулих і майбутніх подій. Звідси виходить, що можна впливати на самоефективність, а отже – і на рівень розв'язання завдання.

Аналогічні результати отримано при маніпулюванні зворотним зв'язком із соціальним порівнянням: ті піддослідні, яким було сказано, що їхній суперник розв'язує завдання краще за них, надалі показали меншу самоефективність і нижчий рівень виконання, ніж піддослідні, яким повідомили, що суперник від них відстає. Іншим прикладом впливу на самоефективність може слугувати прийом інтерпретації рівня виконання завдання як залежного від певної стабільної когнітивної здатності порівняно з навичкою, яка швидко здобувається. У першому випадку і самоефективність, і рівень виконання були нижчими, ніж у другому. Автори назвали цей фактор концепцією здатності.

Зворотний зв'язок та ефективність наступної дії. Під зворотним зв'язком у цьому разі розуміємо будь-яку інформацію із середовища, яка забезпечує

можливість порівняння між параметрами поточного і бажаного стану. У термінах теорії, розглянутих на початку цієї глави, це порівняння моделі результату і програми дії (критерію співвіднесення) з реальними результатами (перцептивним входом).

Зворотний зв'язок, мета й ефективність виконання. У зв'язку з обговоренням зворотного зв'язку виникає насамперед майже риторичне питання: чи потрібний зворотний зв'язок, чи збільшує він ефективність наступного виконання? Відповідь напрошується сама собою: звичайно, потрібний, звичайно, збільшує. Однак виявляється, що відповідь не така однозначна, як це може видатися на перший погляд. Зворотний зв'язок дійсно збільшує ефективність виконання, але виражений ефект спостерігається лише в тому разі, коли перед суб'єктом попередньо поставлено мету. Сам лише зворотний зв'язок без мети або мета без зворотного зв'язку не зумовлюють поліпшення виконання порівняно з умовою відсутності як тієї, так й іншої.

Таким чином, лише комбінація мети, яка має зворотний зв'язок, спричиняє помітне поліпшення виконання: у той час як мета інформує виконавця про бажаний стан, зворотний зв'язок – про досягнутий.

Специфічність і джерело зворотного зв'язку. В організаційному контексті, тобто в реальних організаціях, працівники, як правило, одержують зворотний зв'язок про результати своєї діяльності в тій чи іншій формі. Мало в кого з керівників викликає сумнів сама необхідність зворотного зв'язку.

Питання, однак, полягає в тому, яка конкретна форма зворотного зв'язку є найефективнішою.

Працівник може одержувати інформацію про результати своєї діяльності «з рук» шефа або самотійно (особливо при розвитку сучасних комп'ютерних засобів збереження й обробки інформації). На думку Ірлі, і джерело зворотного зв'язку впливає на діяльність працівника, оскільки в умовах самотійного одержання зворотного зв'язку працівник, очевидно, сприймає її з великою довірою, що теж врешті-решт зумовлює до збільшення ефективності діяльності.

Тип зворотного зв'язку й ефективність виконання. В одному з досліджень вивчали вплив зворотного зв'язку на просту сенсомоторну реакцію.

Використовували чотири типи зворотного зв'язку:

- найгірший результат – досліджуваному повідомляли, якою була його дана реакція – повільніша або швидша, ніж найповільніша (найгірша) за всю історію досліду;
- за найкращим результатом – повідомляли, якою була ця реакція – повільніша або швидша, ніж найшвидша (краща) за всю історію досліду;
- порівняно з попереднім результатом – повідомляли, якою була ця реакція – краща або гірша за попередню;
- сира, неопрацьована – повідомляли час цієї реакції в мілісекундах.

Результати експерименту показали, що з усіх перелічених типів зворотного зв'язку найефективнішим виявився «неопрацьований».

Досліджувані, яким повідомлявся час реакції в мілісекундах, реагували значно швидше за тих, кому надавали зворотний зв'язок «за найкращим

результатом», «за найгіршим результатом», «порівняно з попереднім результатом», або тих, хто працював зовсім без зворотного зв'язку.

Як можна пояснити отримані дані? Очевидно, річ тут у тому, що «неопрацьований» зворотний зв'язок є найгнучкішим, або універсальним, з усіх використаних у цьому експерименті.

Вище йшлося про зворотний зв'язок, який містить лише інформацію про результати діяльності самого суб'єкта, без урахування результатів інших (однолітків, колег, суперників). Однак людина досить рідко працює в умовах соціальної ізоляції. До неї, як правило, доходить інформація про продуктивність членів її соціального оточення. Тому одним зі способів інформування суб'єкта про результати його діяльності може бути зворотний зв'язок, заснований на соціальному порівнянні: у цьому разі суб'єктові повідомляють про відмінності між його досягненнями і продуктивністю діяльності інших членів його соціальної групи.

Люди повинні вірити у власний ріст, орієнтуватися на стандарт, який вищий за їхні нинішні актуальні досягнення. І взагалі, має сенс починати працювати в групі, яка перевершує тебе. Соціальне середовище, яке виставляє «високу планку», дає змогу рухатися від неуспіху до успіху, і емоційні «затрати» (відносно низька задоволеність), характерні для початкових етапів діяльності, з надлишком компенсує наступне «святкування перемоги».

Вплив «знака» зворотного зв'язку на виконання і задоволеність. Під негативним зворотним зв'язком найчастіше розуміють таку інформацію про результати дії, яка каже про те, що досягнутий результат нижчий за стандарт (цілі, виконання інших членів соціального оточення тощо). Позитивний же зворотний зв'язок – це інформація про те, що результат вищий за стандарт.

Як теорія соціального научіння, так і різні теорії контролю вважають, що негативний зворотний зв'язок знижує задоволеність діяльністю, зате сприяє збільшенню зусиль, які прикладає людина, підвищенню ефективності дії. У свою чергу, позитивний зворотний зв'язок збільшує задоволеність, але сприяє зниженню зусиль та ефективності дії.

Залежність задоволеності від розбіжності «результат-стандарт» як функція рівня виконання. Вище йшлося про те, що людина по-різному реагує на розбіжність «результат – ціль» залежно від знака розбіжності.

Виявляється, що значення має не лише знак зворотного зв'язку, а й рівень виконання.

Ідея в цьому разі полягає в тому, що та сама розбіжність впливає на задоволеність залежно від рівня виконання: одна річ, коли виконання на низькому або високому рівні, і зовсім інша, коли воно на середньому. Уявімо собі ситуацію, коли одна людина поставила перед собою мету одержати балів за виконання певного завдання, а реально одержала 140, інша поставила мету 50, а одержала 100, а третя (для повноти картини) мала мету 50, а одержала 40. Легко помітити, що всі троє у разі одержання зворотного зв'язку з'ясують, що розбіжність між результатом і стандартом (у цьому разі метою) рівна. Чи однакою за силою буде ступінь їхньої незадоволеності власною дією, якщо на додаток до інформації про результат вони

довідаються, як співвідноситься досягнутий ними рівень виконання із середнім для їхньої соціальної групи значенням? Перша людина довідається, наприклад, що її результат значно вищий за середній, у другій він приблизно середній, а в третій – значно нижчий за середній. Відповідь на поставлене вище питання – «ні».

Задоволеність меншою мірою зазнає впливу інформації про величину розбіжності «результат – мета», коли виконавцеві стає відомо, що його результат значно вищий або нижчий від середнього за популяцією порівняно з тими випадками, коли він знає, що його результативність – на середньому рівні.

Отже, йдеться про два потоки зворотного зв'язку, один з яких – це інформація про розбіжність «результат – мета», інший – інформація про співвідношення індивідуального і середнього по соціальній групі результатів.

Інформація другого типу є соціальним порівнянням.

Це той тип зворотного зв'язку, котрий використовувався в експерименті Бандури і Фореста.

Відповідно до гіпотези Ілгена, у сфері екстремумів виконання (коли людина знає, що її результат значно нижчий або вищий за середній) соціальне порівняння саме по собі досить інформативне, тому в такого виконавця набагато менша потреба в одержанні й використанні інформації другого типу (про величину розбіжності «результат-мета»). Йому й так зрозуміло, наскільки погано або добре він працював. Якщо він довідався, що його результат значно нижчий за середній, то це невдача, провал; якщо ж він довідався, що його результат істотно перевищує середні значення в його соціальній групі, це означає успіх, удачу. У тих випадках, коли людина виявляє, що власний результат перебуває у сфері середніх значень щодо його соціальної групи, інформація про розбіжність «результат – мета» здобуває великої інформативності: оцінити свою діяльність у термінах успіху/невдачі можна лише шляхом порівняння запланованого з досягнутим, інакше результат виглядатиме невизначеним («серединка на половинку»).

Наївно було б думати, що людина завжди прагне одержати зворотний зв'язок, прийняти, вислухати, вникнути в інформацію, яка стосується результатів її власних дій. Прийняття зворотного зв'язку селективне. На думку І. Троупа і Е. Нетера, які не дуже давно звернулися до дослідження умов прийняття зворотного зв'язку, в інформації про результати дій є два основних аспекти: а) діагностичний; б) оцінно-емоційний.

Користуючись поняттями теорії мотиваційного контролю, можна сказати таке: діагностична цінність зворотного зв'язку полягає в тому, що вона містить інформацію про розбіжність між критерієм співвіднесення і перцептивним входом. Отже, вона інформує виконавця про те, що зроблено, і що ще необхідно зробити. Оцінно-емоційний аспект відображає емоційний бік реагування на зворотний зв'язок і виявляється в змінах самооцінки, очікувань, задоволеності тощо.

Діагностичні та оцінно-емоційні наслідки позитивного і негативного зворотного зв'язку різні. Позитивний зворотний зв'язок загалом інформує виконавця про те, якого роду завдання він виконує добре, а також підтверджує позитивні очікування. Негативний зворотний зв'язок у свою чергу інформує виконавця про те, що ще потрібно зробити, щоб надалі досягти найкращого

результату, однак викликає негативні емоційні переживання. Негативний зворотний зв'язок має відносно велику діагностичну цінність. Вона дає поштовх до дії, але за цю цінність доводиться дорого платити, а саме – негативними емоціями. В силу цього велика імовірність відкидання, неприйняття негативного зворотного зв'язку.

На думку І. Троупа і Е. Нетера, люди розв'язують цю проблему за допомогою певного прийому саморегуляції. А саме: у ситуаціях очікування негативного зворотного зв'язку в певній сфері діяльності люди шукають позитивний зворотний зв'язок в інших сферах. Це свого роду «пігулки підсолоджування»: якщо я очікую корисну, але неприємну гіркоту, я для початку проковтну що-небудь солоденьке – либонь гіркота буде не так помітна, а користь залишиться.

«Підсолоджування» збільшує інтерес щодо негативного зворотного зв'язку. Досліджувані, котрі згадували й описували позитивні події, виявилися більш зацікавленими в одержанні негативного зворотного зв'язку, ніж ті, хто згадував та описував неприємні епізоди свого життя.

Третій експеримент Троупа і Нетера підтвердив гіпотезу про те, що увага, яку приділяють інформації про минулі успіхи у фоновому завданні, залежить від ступеня негативності зворотного зв'язку: чим більш негативний очікуваний зворотний зв'язок, тим більше уваги до минулих успіхів.

4. Сучасні уявлення про функціональну систему психічної регуляції поведінки і діяльності.

Раціональна класифікація основних понять загальної психології на основі базового системоутворюючого поняття про психіку як віддзеркаленні дійсності та регулятора поведінки і діяльності (за Н.І. Чуприковою).

Розуміння психіки як здійснюваного мозком віддзеркалення навколишнього світу, яке необхідне для організації адекватної поведінки живої істоти в оточуючому їй середовищі, дає ясну відповідь на питання про життєво необхідне значення психіки, яке турбувало не одне покоління мислителів та вчених. Теорія віддзеркалення ясно розкриває включеність психіки в загальний зв'язок процесів і явищ матеріального світу.

Визначення психіки як віддзеркалення дійсності засновано на наступних трьох постулатах природознавства: 1) об'єктивне існування світу; 2) необхідність пізнання живою істотою цієї об'єктивної реальності для адаптивного пристосування до неї, а потім і для її творчої зміни; 3) пізнаваність світу.

Разом з тим це визначення, щоб бути змістовним, вимагає розкриття того, що є тим світом, який ми називаємо об'єктивною дійсністю.

Характеристика цього світу може розглядатися як четвертий постулат. Він полягає в тому, що світ, в якому виникла і розвивалася психіка, – це не випадковий хаотичний конгломерат різних окремих об'єктів, а складна багаторівнева система, що закономірно розвивається, «органічне ціле». Цей світ – не тільки наша Земля, але весь Всесвіт, а по відношенню до людини – також світ створеної попередніми поколіннями матеріальної і духовної культури. В цьому світі об'єктивно існує не тільки теперішнє, але також минуле і потенційне майбутнє, закономірно пов'язане

з минулим і теперішнім часом, існують строгі закони, закладені, але нереалізовані можливості розвитку. В ньому є безліч об'єктів, їх властивостей та відносин, недоступних безпосередньому тілесному пізнанню тварин і людини, що жодною мірою не позбавляє їх об'єктивного існування. Власна поведінка та діяльність людини, як і властиві їй психічні процеси, також є об'єктивною дійсністю, точніше, однієї з її складових. Психічне віддзеркалення суб'єктивно лише в тому значенні, що належить певному суб'єкту, залежить від органів його сприйняття і пізнання, від умов, задач і мети діяльності. Тому воно ніколи не є абсолютним, стовідсотковим і завжди однаковим відтворенням того, що підлягає віддзеркаленню, а іноді через названі та інші причини виявляється спотвореним, помилковим його відтворенням. Як один з елементів світу психіки стає таким же об'єктом віддзеркалення та наукового пізнання, як і всі інші його елементи та системи.

Після сказаного, ґрунтуючись на запропонованому визначенні психіки і чотирьох названих постулатах, можна спробувати обкреслити в першому наближенні раціональну систему психологічних понять, що традиційно вживаються для класифікації психічних процесів та складають основний каркас того розділу загальної психології, який присвячений психічним процесам.

Система, яка буде розглянута, характеризує психіку сучасної дорослої людини так, як це прийнято в підручниках загальної психології.

Щоб поведінка була адаптивною, а діяльність успішною в психіці повинне знайти віддзеркалення наступне:

1. Повинна бути відображена наявна об'єктивна дійсність, існуюча в даний момент часу в даному просторі.

2. Повинні бути антициповані події, що можуть відбутися в майбутньому або мають місце за межами наявної в даний момент ситуації.

3. Повинні бути відображені потреби організму, потреби людини як біосоціальної істоти та особистості.

4. Повинне бути відображене значення для організму і особистості (позитивне або негативне) тих або інших зовнішніх чинників, власних внутрішніх станів, а також результатів взаємодії суб'єкта з світом, результатів його поведінки і діяльності.

5. Необхідно мати відомості про психіку інших людей, про те, що і як знаходить віддзеркалення в їх психіці, мати відомості про їх мету і наміри, а також повідомляти їх про зміст своєї власної психіки.

6. Необхідно використовувати відомості про результати віддзеркалення дійсності, про процеси і результати поведінки та діяльності, що мала місце в минулому досвіді.

Неважко побачити, що під пункти 1 і 2 підпадуть пізнавальні процеси (включаючи процеси уяви), під пункт 3 – потреби, потяги, мотивації, під пункт 4 – емоції і відчуття, під пункт 5 – мова і процеси невербальної комунікації, під пункт 6 – пам'ять.

Проте процеси віддзеркалення – це тільки одна сторона справи, оскільки життєва задача психіки – здійснювати адекватну зовнішньому середовищу та

внутрішнім станам суб'єкта поведінки і діяльності. Тому результати віддзеркалення дійсності ведуть до вироблення мети, планів і програм поведінки, які закінчуються виходом до виконавчих органів. Іноді для формування таких програм буває достатньо якогось одного з розглянутих каналів віддзеркалення. Проте звичайно в конкретних актах (або циклах) поведінки вимагається враховувати дещо з них або навіть все, тобто потрібне узгодження, інтеграція і синтез процесів віддзеркалення, що мають різні джерела. Неважко погодитися з тим, що вся ця найскладніша система інтеграційних процесів, яка закінчується формуванням мети і програм поведінки та діяльності, може бути позначена традиційним терміном воля. До цих процесів поняття віддзеркалення не застосовно, вони самі по собі нічого не відображають. Це ті процеси, які погоджують між собою, координують та інтегрують процеси віддзеркалення, що мають різний зміст і різні джерела, здійснюють їх синтез, передуючий виходу результатів віддзеркалення до виконавчих органів поведінки та діяльності.

Отже, з єдиного початкового загальнотеоретичного поняття психіки як віддзеркалення дійсності, необхідного для регуляції поведінки і діяльності, може бути дедуктивно виведена в першому наближенні така класифікаційна система основних груп психічних процесів, яка фактично вже давно і міцно склалася в історії філософської і психологічної думки. Розділення психічних процесів на шість основних груп (пізнавальні процеси, потреби і мотивації, емоції і відчуття, мова, воля, пам'ять) традиційно зберігається у всіх підручниках загальної психології, але воно дотепер не базувалося на якійсь єдиній, логічно ясній підставі. В запропонованій системі понять ця логічна підстава виявлена.

Правомірність запропонованої класифікації психічних процесів підкріплюється певною мірою тим, що для кожної їх групи можуть бути з деяким наближенням вказані області мозку, з функціями яких вони переважно пов'язані. Зараз це напрям, що інтенсивно розвивається, в дослідженнях нейронаук.

Хоча раціональна класифікаційна система основних груп психічних процесів співпадає з їх емпіричною класифікацією, що історично склалася, перша з логічної точки зору більш впорядкована.

По-перше, в ній знаходять ясне законне місце мовні процеси, які на загальній єдиній підставі, яким є поняття віддзеркалення (родове поняття), логічно входять в один ряд з пізнавальними, емоційними і потребностномотиваційними процесами (видові поняття). На тій самій загальній підставі розкривається сутність та призначення процесів уяви, які останніми роками отримали титул креативних.

По-друге, раціональна система є функціональною а тому ієрархічною. В ній воля не рядоположна з іншими психічними процесами, вона займає місце центру, до якого всі вони сходяться, в якому формуються мета і програми поведінки та діяльності, що адресуються до виконавчих органів, а також зворотні керуючі впливи відносно роботи всіх інших каналів віддзеркалення.

Так, зокрема, під дією центральних керуючих впливів в центрі пізнавальної активності суб'єкта може виявлятися різноманітний зміст оточуючої його наявної дійсності. Це процеси уваги.

Другим центром в запропонованій раціональній класифікаційній системі є пам'ять, в якій відкладаються результати роботи всіх каналів віддзеркалення, результати роботи вольового регуляторного центру і результати поведінки та діяльності. В емпіричних класифікаціях пам'ять звичайно розглядається як збереження минулого досвіду (зорова і слухова пам'ять, семантична пам'ять, рухова і емоційна пам'ять тощо). Але це не так, вірніше, не тільки так. Пам'ять – це центр, в якому фіксується весь минулий досвід суб'єкта: не тільки досвід роботи кожного з каналів віддзеркалення, але також досвід інтеграційної роботи вольового центру, досвід організації поведінки та діяльності.

На запропоновану систему понять можна подивитися ще з однієї точки зору. Оскільки система функціональна, її можна розглядати як схематичний опис основних блоків процесуальної організації поточних актів поведінки та діяльності. Це система тих внутрішніх психічних процесів, взаємодія та інтеграція яких в кожному конкретному акті (або циклі) поведінки та діяльності суб'єкта опосередковують вплив на його поведінку та діяльність зовнішніх і внутрішніх умов його існування. В термінах П.К. Анохіна, це загальнена схема функціональної системи психічної регуляції поведінки та діяльності.

Узгодженість раціональної класифікації основних понять загальної психології системи з теорією функціональної системи організації поведінкових актів П.К. Анохіна і її значення для уніфікації понятійнотермінологічного апарату в дослідженнях чинників успішності в різних видах діяльності.

Схема функціональної системи психічної регуляції поведінки та діяльності не є результатом емпіричного узагальнення. Вона виведена теоретично і в цьому значенні є ідеальною концептуальною моделлю психічної регуляції поведінки та діяльності. Разом з тим за своїм принциповим змістом та ієрархічною будовою вона в цілому концептуально співпадає із запропонованою П.К. Анохіним фізіологічною схемою функціональної системи поведінкового акту і може розглядатися як її ускладнений та модифікований варіант стосовно психіки людини. Нагадаємо, що схема П.К. Анохіна ієрархічна, вона має своїм центром блок ухвалення рішення. В ньому інтегрується інформація з боку ситуаційної та пускової аферентації, провідної мотивації та інформації, що витягнута з пам'яті. В ньому формуються команди до виконавчих органів, а також апарат акцептора дії, який можна розглядати як представленість в психіці мети поведінкового акту.

Провідним системоутворюючим чинником кожної функціональної системи поведінкового акту є, за П.К. Анохіним, досягнення системою кінцевого позитивного результату, представленого в апараті акцептора результату дії. Якщо такий результат не досягається, система перебудовується, здійснює новий синтез доступної їй інформації. Це положення П.К. Анохіна повинне бути включено в запропоновану схему психологічної регуляції поведінки та діяльності. Ідеальна концептуальна схема-модель цієї регуляції, щоб бути повною, повинна мати як своє завершення досягнення системою кінцевого позитивного результату.

Запропонована ідеальна концептуальна модель описує основні блоки та етапи процесуально-динамічної психічної регуляції поведінки і діяльності.

Проте кожна людина – це неповторна індивідуальність, неповторна особистість з певними стійкими особливостями віддзеркалення дійсності та поведінки. В історії філософської і психологічної думки склалася певна класифікація таких стійких характеристик, в яких яскраво виражені індивідуальні відмінності між людьми. Це здібності, темперамент, характер, стійкі риси емоційної сфери, система потреб і мотивів, вольові якості особистості. Дані поняття також традиційно розглядаються у вітчизняних курсах загальної психології, складаючи її другий великий розділ.

При сьогоdnішньому стані психологічної науки впадає в очі майже повна відсутність концептуального зв'язку між двома розділами загальної психології, що традиційно склалися, в одному з яких представлені знання про психічні процеси, а в іншому – про особистість та її індивідуальні особливості. Це як би зовсім різні області знання з власними поняттями, термінами, теоріями і методологією. Психологія виявляється розірваною на дві різні частини, що нерідко навіть закріплюється в ідеї зіставлення «особистісної психології» і психології, що вивчає психічні процеси. Таке зіставлення А.Н. Леонт'єв відніс «до ряду помилкових ідей, що містифікують проблему особистості». Подолання такого зіставлення він вважав однією з центральних фундаментальних задач психологічної науки.

Якщо подивитися на перелік понять, які звичайно представлені в розділі про психологію особистості, то можна побачити, що він деякою мірою зіставим з процесуальною системою понять, що описує джерела і механізми динамічної психологічної регуляції поведінки та діяльності суб'єкта: здібності – це характерні стійкі особливості блоків пізнавальних і мовних процесів, а творчі здібності – характерні особливості блоку антиципаційних процесів; характер і вольові якості особистості – це прояв стійких особливостей блоку регуляції поведінки і діяльності; стійкі особливості емоцій, потреб і мотивів – це характерні стійкі риси емоційної і потребностно-мотиваційної сфер особистості.

Таким чином, система понять про психічні процеси, побудована на основі базового поняття віддзеркалення, до певної міри і в першому наближенні зберігає свою силу також стосовно системи понять про стійкі індивідуальні характеристики особистості. З огляду на основні, традиційно виділені індивідуальні та особистісні особливості людини з точки зору поняття віддзеркалення можна визначити, що вони є стійкими індивідуальними особливостями тих основних груп динамічних психічних процесів, які здійснюють віддзеркалення дійсності та регуляцію на цій основі поведінки і діяльності. В термінах П.К. Анохіна, це більш менш стійкі характерні індивідуальні особливості основних складових функціональної системи психічної регуляції поведінки та діяльності.

Правда, у функціональній системі, що вийшла, немає такої підструктури, як темперамент. І це закономірно, так і повинне бути. Темперамент не має і не може мати аналога в системі психічних процесів, що забезпечують віддзеркалення дійсності і регуляцію на даній основі поведінки та діяльності, тому що та реальність, яку називають темпераментом, не здійснює ніяких процесів віддзеркалення, в ній ніщо не відображається і вона не бере участь прямим змістовним чином у виробленні програм поведінки і діяльності.

Темперамент бере участь в організації поведінки і діяльності по-іншому. Темперамент – це система стійких динамічних і енергетичних характеристик всіх психічних процесів, яка визначається властивостями нервової і нейрогуморальної систем організму. Роль властивостей темпераменту в поведінці та діяльності дуже велика. Вони відкладають відбиток на протікання всіх без виключення психічних процесів, на індивідуальні стійкі особливості всіх підструктур особистості. Тому в раціональній теоретичній класифікації індивідуальних особистісних особливостей людини на відміну від традиційної емпіричної класифікації підструктура темпераменту не рядоположна іншим підструктурам особистості, а є єдиним глибинним фізіологічним рівнем її ієрархічної організації, загальним для всієї решти підструктур.

Відповідність між раціональною класифікацією основних понять загальної психології і класифікацією основних індивідуальних особистісних властивостей.

Тепер можна стисло обговорити питання про становлення і розвиток структури особистості. Ця структура, поза сумнівом, цілісна. Проте така ж цілісна і структура психічних процесів, що забезпечує віддзеркалення дійсності і регуляцію поведінки та діяльності. Тому шлях формування і розвитку підструктур особистості в загальній формі може бути представлений таким чином: багатократне, день за днем, з місяця в місяць, з року в рік, здійснення безлічі цілісних конкретних актів поведінки та діяльності, в яких задіяні та інтегровані всі канали віддзеркалення; веде завдяки роботі пам'яті до формування утворень, що фіксують загальні, часто повторювані, типові для даного індивіда риси його психічної діяльності та способи взаємодії з світом.

При цьому провідним, вирішальним чинником формування стійких рис особистості повинне бути, як це постулюється теорією П.К. Анохіна, досягнення в кожному окремому конкретному випадку кінцевого позитивного результату роботи динамічних функціональних систем. Разом з цим у міру розвитку особистості постійно йдуть складні, поки майже зовсім невідомі процеси інтеграції основних блоків психічної регуляції поведінки і діяльності.

Вони ведуть до формування цілого ряду нових структурних утворень, таких як система цінностей, Я-концепція, світогляд. Тому в результаті процеси динамічної регуляції поведінки і діяльності, тобто конкретні функціональні системи психіки, завжди розігруються на структурах і підструктурах особистості, що вже склалися до даного моменту, і разом з тим постійно ведуть до їх перетворення та розвитку. Таким чином, проблематика психології особистості теоретично збігається з проблематикою психічних процесів.

Представлена система психологічних понять та ідеальна концептуальна схема функціональної системи психічної регуляції поведінки і діяльності характеризують психіку сучасної дорослої людини, яка є продуктом тривалого еволюційного, історичного і онтогенетичного розвитку. На найраніших етапах виникнення психіки в тваринному світі ніяких окремих каналів віддзеркалення ще не існувало, вони формувалися і диференціювалися із спочатку злитого, мало визначеного стану лише в процесі тривалої еволюції.

Стани психіки на ранніх етапах онтогенезу сучасної дитини також характеризуються значно меншою диференційованістю, чим це має місце у дорослої людини. Отже, проблема розвитку психіки предстає як проблема становлення, розвитку, диференціації та інтеграції основних підструктур функціональної системи психічної регуляції поведінки та діяльності і окремих їх складових.

Ідеальна схема функціональної системи психологічної регуляції поведінки та діяльності має на увазі, що стосовно різних областей і видів діяльності для забезпечення їх успіху конкретний психологічний зміст її основних блоків повинен бути різним. Тому вона могла б стати корисним інструментом для понятійно-термінологічного впорядковування накопичуваних психологічних фактів, які розкривають роль різних чинників, що забезпечують успішність в тому або іншому виді діяльності.

В даний час ідея багатокомпонентної будови психічної сфери людини, що опосередковує успішність її поведінки і діяльності, міцно затвердилася в дослідженнях обдарованості. Численні факти свідчать, що досягнення в навчанні, професійної діяльності, творчості залежать далеко не тільки від інтелекту, спеціальних і творчих здібностей, але також від темпераменту, мотивації, емоційного складу особи, здатності до подолання перешкод, до

Встановлення контактів з іншими людьми, здатності переконувати їх в цінності своїх ідей. Проте схеми, за якими класифікуються і упорядковуються чинники, що визначають досягнення людини в різних сферах діяльності, у різних авторів різні, засновані на різних підставах, далеко не завжди експліцированих і логічно ясних. Представляється, що ідеальна концептуальна модель функціональної системи психологічної регуляції поведінки і діяльності могла б служити одним з теоретичних орієнтирів на шляху вироблення логічно обґрунтованої класифікації чинників обдарованості. Ймовірно, вона могла б бути корисною в області економічної психології, оскільки на адекватність фінансових рішень значний вплив здійснюють емоційні та мотиваційні чинники.

В даний час в педагогічній психології та передовій педагогічній практиці все більше визнання одержує теза про те, що задачею навчання є не тільки розумовий розвиток, але також розвиток емоційної, мотиваційної і регуляторно-вольової сфери. Загальновизнана важлива роль в навчанні діалогу між вчителем і учнем, між самими учнями, тобто роль мовних процесів в ознайомленні учасників діалогу із змістом своєї психіки. Таким чином, по суті, йдеться про те, що в навчанні повинні бути задіяний не тільки пізнавальні процеси, але й вся цілісна функціональна система психічної регуляції учбової діяльності.

Теоретичні підходи до аналізу структури регуляції дії. Теорія функціональної системи. Основні положення теорії функціональної системи було сформульовано ще у 1935 р тобто задовго до появи класичної праці Норберта Вінера «Кібернетика», яка вперше вийшла у світ у 1948 р.

Незважаючи на те, що П.К. Анохін був фізіологом і більшість положень його теорії засновані на даних фізіологічних, а не психологічних досліджень, його теорія

має загальний системний характер, а тому її можна з успіхом використати (і використовують) в аналізі психічних явищ.

Функціональна система – це система різних процесів, яка формується щодо даної ситуації, досягаючи деякого адаптивного ефекту (результату). Якщо система прагне до стабільного ефекту (типу величини кров'яного тиску), то вона може використовувати вроджені або раніше сформовані механізми, однак у складніших випадках компоненти системи і зв'язки між ними формуються залежно від особливостей ситуації та не є постійними.

Найбільш принциповим положенням теорії є те, що системи можуть бути найрізноманітнішими за типом розв'язання і складності. Але архітектура систем при цьому та сама. Це означає, що досить різні функціональні системи – від системи терморегуляції до системи політичного управління – мають схожу структуру.

Основними компонентами будь-яких функціональних систем є такі:

- аферентний синтез;
- прийняття рішення;
- модель результатів дії (акцептор) та її програма;
- дія та її результат;
- зворотний зв'язок.

Розглянемо функції компонентів системи.

Аферентний синтез становить собою узагальнення різних потоків вхідної інформації як із середини, так і ззовні. Субкомпонентами аферентного синтезу є домінуюча мотивація, ситуаційна аферентація, пускова аферентація і пам'ять.

Функція домінуючої мотивації – забезпечення загальної мотиваційної активації. «Першопричина» будь-якої дії – потреба, мотивація. Перенасичена їжею тварина не шукатиме їжу. Людина, позбавлена честолюбства, мало стурбована прагненням до просування службовою драбиною. Функція ситуаційної аферентації – забезпечення загальної готовності до дії. Ситуація, у якій можливе задоволення потреби чи досягнення мети, створює в суб'єкта дії попередню готовність до поведінкового акту.

Як тільки в середовищі з'являється те, що здатне задовольнити нашу потребу (за умови, звичайно, наявності відповідної ситуації) – оплачений буханець хліба на прилавку або музична тема в голові композитора, який болісно блукає по кімнаті, – включається механізм пускової аферентації.

Пускова аферентація ініціює поведінку.

Однак для того, щоб успішно виконати навіть найпростішу дію, зовнішньої інформації недостатньо. Необхідні відповідні знання і навички.

Орієнтованість функціональної системи на пристосувальний, корисний результат формує вибіркового пошук і витяг інформації з пам'яті. Інший компонент системи – прийняття рішення – відповідає за вибір варіанта майбутньої дії, знижує кількість ступенів волі, вносить визначеність у те, що і як робити: взяти хліб руками чи попросити продавця покласти його в пакет; терміново записати музичну тему або спробувати подумки її розробити тощо.

На основі обраного напрямку дії формується модель результатів дії (акцептор) та його програма. У процесі виконання дії і після її завершення процес реалізації та результат порівнюють із програмою й акцептором дії. На основі цього система дістає зворотний зв'язок про перебіг реалізації програми і результат дії.

Плани і структура поведінки. М. Міллер, Е. Галантер і К. Прибрам пропонують таку схему контролю дії: ТОТЕ, або Тест – Дія – Тест – Вихід (тобто завершення дії). На думку авторів теорії, поведінку ініціює невідповідність між теперішнім станом організму і бажаним, або необхідним.

Індивід тестує (перевіряє, ідентифікує, визначає) розбіжність між необхідним і реальним станом, щось робить, щоб усунути виявлену невідповідність.

Потім знову тестує ситуацію на наявність розбіжності. Якщо розбіжність не усунуто, він діє знову, а якщо усунуто – вона припиняє діяти або виходить з циклу. Легко помітити, що, з погляду авторів теорії, основним принципом контролю поведінки є принцип негативного зворотного зв'язку, або прагнення індивіда мінімізувати розбіжність між метою і наявним станом.

Теорія чотирьох стадій дії, або модель Рубікону. Німецькі дослідники Хекхаузен і Голвітцер пропонують таку схему аналізу психологічного контролю дії.

Перший етап дії (точніше, контроль дії) вони називають стадією вибору. Основна функція цього етапу полягає у виборі варіанта майбутньої дії: індивід повинен прийняти рішення про те, що робити. Наприклад, вирішити, в який вищий навчальний заклад піти вчитися. Прийняти рішення нелегко. Це як перейти Рубікон (звідси друга назва теорії – «модель Рубікону»). Індивід повинен зважити всі «за» і «проти» і в підсумку на щось наважитися.

Прийняття рішення – формування наміру (інтенції) – знаменує собою перехід на наступний етап, який автори теорії називають «стадія події». На цій стадії індивід, маючи певний намір (наприклад, вступити до певного навчального закладу), очікує, шукає або формує умови і можливості для реалізації наміру (з'ясовує подробиці вступу, готується до вступних іспитів тощо).

Як тільки знайдено або сформовано умови для реалізації наміру й індивід психологічно готовий до здійснення дії, починається перехід на наступний етап – дія: намір активується і починається його реалізація (схвильований абітурієнт – недоспаний і блідий – йде на перший вступний іспит).

Перехід із другої стадії на третю теж не всім і не завжди дається легко. Найчастіше процес контролю дії саме в цей момент дає найбільш видимі збої (іноді початківців-парашутистів просто виштовхують з літака, тому що самі вони не можуть зважитися реалізувати твердий намір стрибнути). І от, нарешті, все «за»: іспити складено, парашутист приземлився – дія в принципі завершена. Процес деактивації, або згасання наміру знаменує собою перехід на останній етап – післядії, або оцінний. На цьому етапі людина оцінює результати виконаної дії та міркує про причини всього того поганого і гарного, що вона зробила. Перехід на стадію оцінки, або вихід з дії, аж ніяк не завжди відбувається просто (особливо в разі невдачі). Іntenції можуть довго не згасати, а перебувати вочевидь активованому стані (людина махає після бійки кулаками, знову і знову переживає

й відтворює критичні моменти стрибка з парашутом або ситуації складання вступних іспитів).

Теорія мотиваційного контролю Ханленда. Теорія мотиваційного контролю є свого роду узагальненням ідей і концепцій, які сформувалися в надрах кібернетики, теорії управління і психології та мають безпосередній стосунок до аналізу психологічних механізмів контролю і планування дії.

Теорія являє собою загальний опис цілеспрямованої поведінки, її структурних компонентів і принципів їхньої взаємодії. Як базовий принцип контролю поведінки автор теорії розглядає негативний зворотний зв'язок, або дугу негативного зворотного зв'язку: певні критерії співвіднесення порівнюються з перцептивним входом, і відмінностями між ними слугують виконані дії сигнали, які позначено терміном «виявлене відхилення». Виявлене відхилення спонукає виконавця зменшити, мінімізувати розбіжність між критерієм співвіднесення і перцептивним входом.

Розглянемо основні компоненти регуляції поведінки, які виокремлює автор теорії мотиваційного контролю.

Критерій співвіднесення становить собою певний внутрішній стандарт, з яким порівнюються параметри конкретної ситуації. У людини існує певне уявлення про бажане становище: про стан зовнішнього або внутрішнього середовища, які пов'язані з її діями. Це уявлення і є тим стандартом, з яким порівнюється поточне становище справ. Поняття «критерії співвіднесення» близьке за змістом до поняття «ціль». Відмінність між ними полягає у тому, що перше є ширшим, узагальненим.

У теорії мотиваційного контролю виокремлюють чотири типи критерію співвіднесення:

- Кінцевий стан. Найчастіше людина формулює те, до чого вона прагне, в термінах певного кінцевого, підсумкового стану. Якщо людина їде подорожувати, то звичайно вона уявляє пункт свого кінцевого призначення (місто, вершину, порт). Часто при визначенні кінцевого стану використовується також часовий параметр, наприклад, приготувати пиріг до певного часу.

- Швидкість (темп) просування до мети. Дію можна контролювати не лише за ступенем відхилення від певного кінцевого стану, а й за темпом просування до мети.

- Визначений тип дії. У цьому разі критерій співвіднесення стосується не кінцевого стану і навіть не темпу просування до мети, а самого характеру дії. Люди часто роблять щось не лише і не стільки для досягнення певної мети у вузькому сенсі слова, а й заради самого процесу діяльності. їм подобається сам процес, вони прагнуть до виконання певного типу дій. Більшість льотчиків літають не лише заради просування по службовій драбині, а й тому, що вони люблять літати.

Певна емоція або інший аспект психічного стану. Людину дуже цікавлять її власні психічні стани. Вона прагне не лише до здійснення деяких змін у зовнішньому середовищі або у своїх взаєминах із ним, а й до певних емоцій та почуттів. Більшість людей ходить до театрів не для того, щоб поставити «галочку» («був у театрі»), а все-таки заради естетичних переживань. Йдучи на комедію, ми формуємо відповідне уявлення про бажаний емоційний стан і буваємо дуже

розчаровані, якщо виявляємо, що вистава нас зовсім не веселить: відмінність між критерієм співвіднесення і перцептивним входом занадто велика.

«Перцептивний вхід» є наступним поняттям теорії мотиваційного контролю. Загалом це поняття можна визначити як аспект середовища, який сприймається як істотний, з погляду виконавця дії, або інформація про поточний стан справ.

Виокремлюються три типи перцептивного входу:

- певний аспект навколишнього (зовнішнього) середовища. Цей тип перцептивного входу в основному обслуговує критерії кінцевого стану і темпу просування;

- інформація про власні дії. Ми часто задаємо собі питання: «Що я роблю?» або «Що я тут роблю?». Припустимо, ми шукали роботу, пов'язану зі спілкуванням з людьми, живу, творчу (критерій співвіднесення третього типу), а вийшло, що зайняті в основному паперами, звітами і рутиною (перцептивний вхід);

- інформація з внутрішнього середовища (почуття, думки, стани).

Перцептивний вхід цього типу дозволяє нам контролювати виконання дії, орієнтованої на критерій співвідношення четвертого типу. Виходячи з театру після перегляду комедії, розумно запитати себе: «Чи повеселішав я?».

Один із головних висновків, який можна зробити на основі розглянутих вище класифікацій критеріїв співвіднесення і перцептивних входів, полягає в тому, що для ефективного управління дією людина має потребу в інформації, яка відповідає її критеріям. Дія страждає не лише від того, що мета і завдання не визначені, а й від того, що діагностична інформація недоступна, тобто недоступна та інформація, яка могла б допомогти людині відповісти на питання на зразок «чи туди я йду?» і «Як довго ще йти?».

Якщо все-таки людина має діагностичну інформацію, то вона може з тією чи іншою мірою точності оцінити відмінність між критерієм співвіднесення і перцептивним входом, що в теорії мотиваційного контролю називають виявленим відхиленням. Роль виявленого відхилення полягає в тому, що воно додає поведінці вибіркової (спрямованості) та енергетизує її.

Виявлене відхилення – це свого роду «мотивація» – мотивація, яка з'являється вже в процесі виконання дії. Суб'єкт, виявляючи, що щось певним чином зроблено і настільки-то недороблено, мобілізує енергію і спрямовує її нааспекти ситуації, які недороблено.

Однак інтенсивність поведінки пов'язана ще й із чутливістю до відхилення. Це поняття теорії мотиваційного контролю відображає важливість, або значущість, які відповідають меті для суб'єкта. Дві різні людини (або та сама людина) за різних обставин можуть мати той самий критерій співвіднесення й однаково сприймати реальність (перцептивний вхід), однак поведуться по-різному. І справа тут у різній чутливості до відхилення.

Тема 3

Тілесно—орієнтовані практики в роботі з невротичною симптоматикою

1. *Загальна характеристика неврозів.*
2. *Психологічний портрет невротичної особистості.*
3. *Технологічні засоби роботи з невротичним симптомом.*

1. *Загальна характеристика неврозів.*

Психічні розлади, що піддаються зворотньому розвитку і зумовлені впливом психотравматичних факторів; перебігають з усвідомленням хворим факту своєї хвороби без порушень відображення реального світу; проявляються в основному психогенно. Обумовлені емоційними і соматовегетативними розладами.

Для всіх видів неврозів характерні такі основні групи клінічної симптоматики.

1. Розлади самоконтролю: дискомфорт, головний біль, відчуття розбитості (особливо після сну), підвищена втомлюваність, зниження працездатності, знесилення.

2. Емоційні розлади: лабільність настрою, сенситивність, подразливість схильність до депресивних реакцій, страхів і нав'язливих побоювань бурхливі афективні спалахи з подальшим виснаженням, неадекватність емоційної реакції силі подразника, недостатність контролю за емоційними реакціями

3. Розлади ефektorно-вольової сфери і потягів: порушення апетиту і сексуальної функції, настирливі потяги, дії, недостатній контроль за поведінкою

4. Розлади інших психічних функцій: а) уваги (підвищене виснаження, неуважність, відволікання або приковування до неприємних відчуттів), б) пам'яті (забудькуватість, труднощі при запам'ятовуванні і відтворенні інформації), в) мислення (настирливі думки, афективне мислення, концентрація думок навколо своєї хвороби), г) відчуття і сприймання (гіпер; гіпо- і анестезії, парестезії, сенестопатії, неприємні відчуття в органах і ділянках тіла з розладами їх діяльності, функціональна сліпота, глухота), д) свідомості і самосвідомості (афективне звуження свідомості при психотравмуючих обставинах).

Неврастенія.

Проявляється підвищеною збудливістю і подразливістю в поєднанні з швидкою втомлюваністю і виснажуваністю. Характерна послідовність включення систем організму (або рівнів) в клінічну картину:

1. Вегетативні порушення:

2. Сенсомоторні розлади:

3. Афективні порушення:

Прийнято виділяти: правильніше розглядати це як стадії в динаміці хвороби:

Гіпостенічна неврастенія: зниження працездатності; постійне почуття втоми; зниження інтересу до оточуючого; швидка виснажуваність;

Гіперстенічна неврастенія: подразливість; підвищена чутливість; схильність до афективних реакцій; порушення уваги.

Істеричний невроз (дисоціативні-конверсійні розлади)

Клінічна картина характеризується значною лабільністю емоцій і переходом психічного компонента в соматоневрологічний. Можливі якісні зміни свідомості. Практично всі симптоми носять захисний характер відповідно до конкретної психотравмуючої ситуації.

Три основні групи симптомів:

1. Вегетативні: - обмороки; - вегетативні кризи з серцебиттям, головокружінням, нудотою, рвотою, спазмами в шлунку;

2. Рухові: (дисоціативні розлади моторики) гіперкінези (тремтіння, подсмикування), хорееформні рухи; акінезії (парези, паралічі); - моно-; гемі-, пароплегії або в'ялі периферичні паралічі; - топографія не відповідає інервації; - немає патол. рефлексів або зміни сухожилкових рефлексів; - ступор

3. Сенсорні: (дисоціативна анестезія) - розлади чутливості (анестезії, гіпер-, гіпостезії або больові порушення) по типу шкарпеток, рукавичок, жилетки, поясу; - алгії в різних частинах тіла: (головні, в спині, суглобах, серці, в обл.живота); втрата функцій органів чуття (глухота, сліпота, концентричне звуження поля зору, істерична скотома, амавроз).

Істеричні випадки в сучасних проявах частіше нагадують гіпертонічний криз, серцевий напад або будь-який інший вегетосудинний пароксизм; замість втрати чутливості в сучасних умовах спостерігається: оніміння кінцівок, відчуття повзання мурашок, поколювання, відчуття жару або холоду; типові паралічі, астазія -абазія спостерігається рідко. Частіше слабкість в руках, ногах, відчуття ватності, похитування при ходінні - обов'язковим є елемент демонстративності.

4. Афективні порушення: лабільність; швидка зміна настрою; схильність до бурхливого афекту реалізованого зі сльозами; дисоціативна амнезія. Транси і стани оволодіння.

Невроз нав'язливих станів.

Загальна назва неврозів, що проявляється нав'язливими страхами, уявленнями, спогадами, сумнівами тощо. При спостереженні за цими хворими спостерігається певна послідовність проявів симптомів неврозу. На перших етапах - фобії потім - нав'язливі компульсивні розлади (типу контрастних потягів), пізніше - інші нав'язливі стани (типу obsесивних розладів). При формуванні фобій спостерігається характерна для всіх неврозів послідовність у виникненні розладів. На тлі виниклих вегетативних, сенсомоторних, афективних розладів з'являється нав'язлива думка, отже підключається ідеаторний компонент і цим завершується формування фобії.

Н.М. Асатіані (1967р.) виділив 3 стадії розвитку фобічного етапу неврозу:

Страх при безпосередньому стиканні з травматичною ситуацією (наприклад, їзда в метро).

Фобія виникає вже при очікуванні зустрічі з психотравматичною ситуацією.

Виникнення страху вже тільки при уявленні про можливість психотравматичної ситуації.

Основні види нав'язливостей

Нав'язливі сумніви. Нав'язливі спогади - це надокучливі спогади про сумну, неприємну або ганебну для хворого подію всупереч намаганням про неї не думати. Нав'язливі уявлення - це поява неправдоподібних уявлень, які людина сприймає за реальність попри їхню абсурдність. Нав'язливі потяги. Нав'язливі страхи (фобії). Нав'язливі дії - це рухи, що хворий робить всупереч своєму бажанню, незважаючи на зусилля утриматись від їх виконання.

До нав'язливих страхів зазвичай приєднуються різноманітні захисні дії - ритуали. На початку ритуали носять характер прямого захисту, який дій. Зазвичай хворі зберігають критичне відношення до фобій, і це є особливістю відображається в униканні травмуючої ситуації з подальшим ускладненням захисних нав'язливостей. Лише на висоті страху на короткий період може втрачатись критичне відношення.

2. Психологічний портрет невротичної особистості.

Невротиком називають невпевнену особистість, яка концентрується на негативі, нездатна вирішувати свої конфлікти, як внутрішні, так і зовнішні.

Людини з даним типом можна зустріти в будь-якому шарі суспільства. Такий індивід непристосований до життя в реальному світі, є психологічно незрілою особистістю, при вирішенні спірних і проблемних ситуацій використовує основні поведінкові реакції і інстинкти.

Людям, які знаходяться поруч з такою людиною, як правило, незатишно. Такі особистості часто ображаються через дрібниці, ранимі, вони гостро реагують на критику і зауваження.

Невротики, психотики: від норми до патології

Простими словами, невротик – це людина, якій самому з собою і від усього погано. Цим невротик відрізняється від психотика, якому часто добре, але з яким погано оточуючим.

Невротика характеризує емоційна нестабільність, з домінуючою «негативною» забарвленням. Звичайний стан – невпевненість в собі і своїх силах, переживання, страхи, недовіра до людей, а в результаті цього – зацикленість на собі і схильність то до звинувачень, то до самозвинувачень.

У легкій формі (невротизм) людина відчуває внутрішній дискомфорт при зовнішньому благополуччі і хорошій адаптації в соціумі (в цьому випадку людина вважається здоровою). У важкій формі (невроз) людина вже хвора, його стан характеризується астеничними, нав'язливими і / або істеричними проявами, а також тимчасовим зниженням розумової і фізичної працездатності.

Чим вище рівень невротизма, тим нижче здатність вчитися на досвіді, складніше долати страхи і припинити діяльність, руйнівність і нерозумність якої очевидна.

У свою чергу «психоз» з медичної точки зору означає серйозне психічний розлад. До психозів можна віднести ті захворювання, які нерідко супроводжуються зміною свідомості, відсутністю критики до себе або до навколишнього. Зокрема, делірій – розлад свідомості, зазвичай характеризується ясними зоровими

галюцинаціями; онейроїд – стан свідомості, що нагадує сон, нерідко фантастичного змісту з помилковими галюцинаціями, маренням феноменами; аменцію – сплутана стан свідомості з розгубленістю, безладним мисленням (на відміну від делірію аменція може тривати кілька тижнів і навіть місяців); сутінковий стан свідомості – більш-менш виражене звуження поля свідомості, що виникає при епілепсії чи істерії. Слід зазначити, що будь-який марення і галюцинації також свідчать про наявність психозу.

Особистість може бути невротичною, прикордонною і психотичного рівня. Є й умовно «здорові» (хоча як звучить старий жарт: здорових людей немає – є не обстежені). І все ж в діапазоні «здоровий» - невротик можна нормально жити: мати більш-менш реалістичний образ себе, досить стійку самооцінку, бути адаптованим в соціумі і здатним вибудовувати і підтримувати близькі стосунки.

Представлені нижче *типи особистості* в першу чергу розглядаються в клінічній картині, проте вираженість окремого психотипу може бути представлена на різних рівнях: від невротичного до психотичного. Крім того, у однієї людини можуть виявлятися вираженість декількох типів.

Формування певного психотипу – завжди поєднання кількох факторів: генетичного, соціального, фактора сімейного виховання (і поведінки самих батьків), певної свободи вибору, що проявляється вже в дитячому віці в способі реагування на певні стимули і обставини.

1. Антисоціальний (психопатичний) тип особистості

Характерні прояви:

– Агресивність (підвищена вроджена агресивність) – Лють – Імпульсивність (негайне відіграш своїх емоційних станів) – Високий поріг (вищий, ніж в середньому), що приносить задоволення від збудження. («У той час як більшість з нас відчують емоційне задоволення від гарної музики, сексуальних відносин, краси природи, розумною жарти або добре зробленої роботи, психопат потребує різкому, більш «струшуваному» досвіді для того, щоб відчувати себе бадьоро і добре»). – Грандіозне прагнення уникнути переживання слабкості і заздрості. – Дисоціація особистої відповідальності (неприйняття своєї відповідальності). – Низький соціальний (емоційний) інтелект: позбавлені емпатії і не вміють говорити про свої почуття – Низька соціальна здатність до навчання – Нездатність до емоційної близькості

Провідні захисні механізми:

– Витиснення – Проекція

Передумови формування антисоціальної типу особистості:

Дитинство антисоціальних людей нерідко відрізняється нестабільністю, великою кількістю небезпек і хаосу, а також хаотичної сумішшю суворої дисципліни і сверхпотворства. Найчастіше наявність слабких, депресивних і мазохістичних матерів і запальних, непослідовних і садистичних батьків, а також алкоголізм і застосування наркотиків членами сім'ї. Частими є патерни переїздів, втрат, сімейних розривів. Відсутність відчуття сили в ті моменти розвитку, коли воно необхідне, може примусити дітей з подібним ускладненням витратити більшу частину життя на пошук підтвердження їх всемогутності.

Психопатичні люди не можуть визнати в собі наявність звичайних емоцій, так як вони асоціюються зі слабкістю і вразливістю. Крім того, психопатія може бути “успадкована”: дитина повторює захисні рішення своїх батьків. Найчастіше індивіди антисоціальної (психопатійного) типу – чоловіки.

2. Нарцисичний тип особистості

Нарцисизм – як нормальний, так і патологічний – є темою, якої Фрейд періодично приділяв увагу, запозичивши цей термін з грецького міфу про Нарциса – юнакові, який закохався в своє відображення в дзеркалі води і врешті-решт помер від туги, яку його відображення ніколи не могло б задовольнити.

Характерні прояви:

– Нестабільна самооцінка, сумніви в собі і тендітна самоідентичність – Схильність до засудження (себе та інших) і оцінювання – Внутрішнє відчуття або страх, що вони «не підходять»; почуття сорому, слабкості і свого низького положення – Нестерпність критики, особливо публічної – Полярності Его-станів: грандіозне (все добре) або, навпаки, виснажене (все погано) сприйняття власного «Я». – Почуття невиразною фальші, сорому, заздрості, порожнечі або незавершеності, каліцтва і неповноцінності або їх компенсаторні протилежності – самоствердження, відчуття власної гідності, зневага, захисна самодостатність, марнославство і зверхність. – Перфекціонізм і максималізм (і відповідно, труднощі компромісу) – іпохондричність (заклопотаність своїм здоров’ям і хворобливий страх смерті)

Провідні захисні механізми:

– Ідеалізація – Знецінення – Витіснення

Передумови формування нарциссического типу особистості (аспекти дитинства):

Нарцисичні особистості можуть (могли) виявитися надзвичайно важливими для батьків або тих, хто піклується про них осіб не завдяки тому, ким вони насправді є, а тому, що виконують якусь функцію. Родинним аспектом виховання людей, які стали згодом нарцисичними, є атмосфера постійного оцінювання в сім’ї. Якщо на дитину робиться ставка як на життєво важливий об’єкт, необхідний для власної самооцінки, то всякий раз, коли дитина розчаровує, його будуть прямо або побічно критикувати.

3. Шизофренічний тип особистості

Характерні прояви:

– Вроджена підвищена чутливість, супутнє уникнення стимуляції – Інтровертність. Однак за всієї закритості часто проявляє інтерес до навколишнього. – Висока креативність (творчі здібності) – Амбівалентність з приводу прихильності: пристрасно жадають близькості, хоча і відчувають постійну загрозу поглинання іншими. – Низький імунітет

Провідні захисні механізми:

– Відзначається недостатність загальних психологічних захистів (що позначається на надчутливості) – Пирнання в фантазії – Проекція

Передумови формування шизоидного типу особистості:

Одним типом відносин, який, можливо, провокує уникнення у дитини, є покушаючийся, свержзавлечений, свержзаботливий тип виховання. Клініцисти, які спостерігають пацієнтів-чоловіків з шизоїдними рисами, також, як правило, виявляють в сімейному кругу спокусливу мати, що порушує кордону і нетерплячого, що критикує батька. Розвитку шизоїдного паттерна відстороненості і догляду, можливо, сприяє не тільки рівень, а й зміст батьківської залученості.

4. Параноїдальний тип особистості

Характерні ознаки:

– Підозрілість, недовірливість – Відсутність почуття гумору – егоцентричний (зацикленість на собі, все, що трапляється має до них відношення) – Почуття власної грандіозності (але звідси і почуття провини: якщо я всемогутній, то всі неприємні речі означають мій провал). – Складною і болісною проблемою для багатьох параноїдних особистостей є поєднання неясності своєї сексуальної ідентифікації, тяги до одностатевої близькості і пов'язаною з цим стурбованістю гомосексуальністю. – Почуття ізольованості і самотності (немає друзів, і якщо дружать, то частіше «проти когось») – Боротьба не тільки з гнівом, обуренням, мстивістю і іншими більш ворожими почуттями, але, крім того, вони страждають від переважного страху, почуття сорому, провини і заздрості – Вкрай ревниві і можуть постійно «перевіряти партнера», оскільки бояться зради і всюди його бачать – Є тілесні затиски – Не вміють відпочивати і розслаблятися – Завжди є конкретні фігури, на які направлено їх роздратування – Ненаситна потреба переробляти, карати, критикувати інших. Активні у своїх претензіях – Параноїдні індивіди здатні до глибокої прихильності і до тривалої вірності. – Схильність до хімічних залежностей. – На відміну від антисоціальних (психопатичних) особистостей, головну загрозу для тривалої прихильності в ситуації з параноїдною особистістю представляє не недолік чутливості до інших, а, скоріше, досвід зради

Передумови формування параноїдального типу особистості:

Клінічна практика передбачає, що дитина, яка виросла параноїдом, страждала від серйозних поразок відчуття власної дійсності (сили); точніше, він піддавався повторному придушенню і приниженню.

В основі формування параноїдної людини зазвичай лежить критицизм, покарання, яке залежить від примхи дорослих, яких ніяк не можна задовольнити, а також крайня ступінь приниження.

Іншим внеском в параноїдну організацію особистості є контроль тривоги (непараноїдна) людини, яка здійснювала первинну турботу про дитину.

5. Депресивні і маніакальні особистості

Депресивний тип особистості має спільне з маніакальним типом особистості. Симптоми і особливості поведінки визначаються лише темпераментом. Багато людей переживають чергування депресивних і маніакальних станів психіки; ті з них, чий статок відповідає психотичному рівню, зазвичай описуються як такі, що мають «маніакально-депресивні» захворювання («біполярний розлад»).

Депресивний тип особистості

Характерні прояви:

– Низька самооцінка – Переконавання таких людей, що у своїй глибині вони погані і відчують занепокоєння з приводу своєї вродженої деструктивності – Факт, що вони були відкинуті, трансформується в несвідоме переконання, що вони заслуговують відкидання, саме їх недоліки викликали його і в майбутньому відкидання буде неминучим, як тільки їх партнер дізнається їх ближче. – Низька активність і висока стомлюваність – Неминуща печаль, понижена енергетика, ангедонія (нездатність радіти звичайним задоволенням) вегетативні порушення (проблеми живлення, сну і саморегуляції) – свої негативні почуття надсилають не на іншого, а на самого себе, ненавидячи себе поза всяким співвіднесенням зі своїми актуальними недоліками. – рідко переживають почуття злості і гніву, замість нього вони відчують провину. – Вкрай висока вразливість, вразливість перед критикою – Погане переключення – Сталість у відносинах – Чи виправдають кривдника, встають на його захист – Миротворчість – Найчастіше жінки.

Депресія і саморуйнівної патерни, які аналітично орієнтовані практики відносять до мазохізму, мають споріднений характер, оскільки і ті, і інші є адаптаціями до несвідомої вини. Фактично, вони настільки часто співіснують разом, що багато авторів (наприклад, Kernberg, 1984) розглядають «депресивно-мазохистну» особистість як одну з трьох стандартних організацій характеру невротичного рівня. Однак Мак-Вільямс робить наступну диференціацію: «мазохистические люди вважають себе страждальцями, але незаслужено, – жертвами переслідувань або просто народилися під нещасливою зіркою, проклятими не зі своєї вини (наприклад, внаслідок «поганої карми»). На відміну від тих, хто має тільки депресивну основу і хто на деякому рівні примиряється зі своєю нещасливою долею, тому що вважають, що заслужили це, мазохистичні особистості можуть протестувати, подібно шекспірівського коханцеві, волає до глухим небес своїми марними криками».

Провідні захисні механізми:

– Інтроекція (несвідома інтерналізація найбільш ненависних якостей старих об'єктів любові. Їх позитивні риси згадуються з вдячністю, а негативні переживаються як частина самого себе) – Звернення проти себе (з його допомогою найчастіше знижується тривога сепарації / відділення) – Ідеалізація

Депресія має сімейне походження, однак неможливо строго оцінити ступінь, в якій депресивні тенденції передаються генетично, а для якої депресивної поведінки батьки створюють основу для дистимичних реакцій їх дітей. Характерологічна депресія у батьків – особливо в ранні роки розвитку дитини.

Наявність ранньої втрати, не завжди явної, але також внутрішньої, психологічної.

Сімейна атмосфера, де існує негативне ставлення до плачу (трауру). Коли батьки або ті, хто піклується про дітей, моделюють заперечення горя або наполягають, щоб дитина приєднався до сімейного міфу про те, що буде краще без втраченого об'єкта, змушують дитину підтвердити, що він не відчуває болю, переживання горя стає прихованим. Воно йде вглиб і поступово набуває форми переконання, що в своєму «Я» щось неправильно.

Наявність труднощів сепарації / індивідуалізації у самій матері, що провокує почуття провини за відділення і власну індивідуалізацію у дитини. Таким чином, депресивна особистість починає переживати своє природне прагнення до відокремлення як ненависне. Значна втрата на фазі сепарації-індивідуалізації фактично гарантує деяку депресивну динаміку.

Навішування з боку членів сім'ї ярлика «занадто чутливого» / «занадто емоційного» (експлуатуючи емоційний талант певного дитини), який дитина продовжував внутрішньо нести в собі і який став складовим його почуття неповноцінності.

Фрейд був першим, хто порівняв і протиставив депресивні («меланхолійні») стану нормальному переживання горя. Він виявив істотну різницю між цими двома станами: при звичайних реакціях горя зовнішній світ переживається як таким, що зменшився будь-яким важливим чином (втрата значимої особистості), в той час як при депресивних станах те, що переживається як втрачене або зруйноване, є частиною самого себе. Отже, в певному сенсі депресія протилежна переживання горя. Люди, які проходять процес переживання горя нормальним чином, не стають депресивними, навіть за тієї умови, що вони глибоко сумують протягом деякого періоду часу після важкої втрати.

Маніакальний тип особистості

Манія – це зворотна сторона депресії. Люди, наділені гипоманіакальною особистістю, мають депресивної організацією, яка нейтралізується за допомогою захисного механізму заперечення.

Характерні ознаки:

– Індивід весел, високо соціальний, схильний до ідеалізації інших, залежний від роботи, в поведінці схильний фліртувати, і в той же час приховано він відчуває провину в зв'язку з агресією до інших. Він нездатний залишатися на самоті, має обмеження в емпатії і любові, недостатньо систематичен у власному когнітивному стилі – Високий темп мови і жестикуляція – Висока швидкість внутрішніх процесів – Високий розподіл уваги – Почуття гумору – Низька стомлюваність: мало сплять, мало відпочивають – Висока комунікабельність і соціальна активність – Постійна рухливість (свідчить про високий рівень тривоги) – Здається, що вони постійно на висоті – до тих пір, поки раптово не настає виснаження (перехід до депресивного стану). – Самоповага людей з маніакальною структурою може підтримуватися за допомогою комбінації успішного уникнення болю, піднесеного настрою і чарівності оточуючих. – Чи не терплять самотності – Погано відчувають накопичення тілесних потреб.

Провідні захисні механізми:

– Заперечення (проявляється в їх тенденції ігнорувати (або трансформувати в гумор) події, які засмучують і турбують більшість інших людей) – Відреагування (проявляється у формі втечі)

Психологічні передумови формування маніакального типу особистості:

В особистих історіях маніакальних людей, можливо, навіть більш часто, ніж у депресивних, виявляються патерни повторних травматичних сепарацій без будь-якої можливості для дитини пережити цей досвід. Смерть значущих людей,

розлучення і розставання, раптові зміни місця проживання, що не були пережиті і оплаканими, характерні для дитинства маніакальних особистостей.

6. Мазохистические (саморуйнівний) тип особистості

Як і інші вище описані феномени, морально-мазохистична поведінка необов'язково є патологічною, навіть якщо вона є самозреченням в широкому сенсі слова. Іноді мораль наказує, щоб ми страждали заради чогось більш вартісного, ніж наш короточасний індивідуальний комфорт. Мазохізм буває різного ступеня і має різні відтінки.

Характерологічні ознаки:

– Відчуття себе як недостойного, винного, знедоленого, вартого покарання – Проводять на інших враження претензійних і зневажливих, екзальтованих в своєму стражданні і зневажають простих смертних людей, які не можуть виносити настільки ж сильне горе з подібною витонченістю. – Відкрито скаржитися (вербально і невербально) – Знаходяться в позиції жертви (шукають рятівника і бачать «переслідувача», винного) – Отримують приховане (несвідоме) задоволення від своїх страждань (страждання має цінність). – Жалість оточуючих як цінність. – На відміну від депресивних бачать «зло» не так всередині себе, скільки за (в цьому можуть бути схоже на параноїдний тип) нікому не потрібні, мазохистические відчують: якщо вони зможуть висловити свою потребу в співчутті і турботі, їх емоційне самотність може припинитися.

7. Обсесивно-Компульсивний тип особистості

Обсесивно-компульсивний розлад (від лат. Obsessio – «облога», «охоплення», лат. Obsessio – «одержимість ідеєю» і лат. Compello – «примушую», лат. Compulsio – «примус») – психічний розлад, який може мати хронічний, прогресуючий або епізодичний характер.

Характерологічні ознаки:

– Основну цінність представляють розумові і когнітивні процеси, а не почуття. Девіз: «Не відчувай, а роби» – Схильність до ізоляції (в крайніх проявах в цьому схожі на шизоїдні) – Нав'язливість – Прагнення до контролю (несвідомі фантазії про всемогутній контроль) – Чистоплотність, акуратність, пунктуальність – Схильність до приховування, закритість – Швидко втомлюються в групі – Відновлюються тільки на самоті – некреативні, вважають за краще шаблони – Стабільні і передбачувані – Бувають ефективні у виконанні формальних, соціальних ролей – на противагу їх ролі в інтимній, домашній сфері. Навіть маючи любовні прихильності, вони можуть бути не здатні висловлювати свою ніжність, не відчуючи при цьому тривоги і сорому, а тому часто переводять емоційно забарвлені взаємодії в гнітюче когнітивне.

Провідні захисні механізми:

– Ізоляція – Раціоналізація і інтелектуалізація (у людей з високим інтелектом) – Моралізація – Знищення зробленого.

Передумови формування обсесивно-компульсивного типу особистості:

Батьки та опікуни людей, що розвиваються в обсесивному і компульсивному напрямках, задають високі поведінкові стандарти і вимагають, щоб діти з раннього віку їм підпорядковувалися. Вони прагнуть проявляти твердість і наполегливість,

винагороджуючи за хорошу поведінку і караючи за проступки. Батьки надмірно суворі або починають занадто рано вимагати від дітей слухняності, звинувачують їх не тільки за неприйнятну поведінку, але і за відповідні почуття, думки, фантазії, батьки надмірно суворі або починають занадто рано вимагати від дітей слухняності, звинувачують їх не тільки за неприйнятну поведінку, але і за відповідні почуття, думки, фантазії.

8. Істеричний тип особистості (театральні особистості)

Характерні ознаки:

– Вкрай висока емоційність (Іноді вони можуть настільки призвичаїтися до хвилювань, що переходять від однієї кризи до іншої). – Демонстративність – Креативність, артистичність – Ініціативність – Високий рівень тривоги, напруженості і реактивності – особливо в міжособистісному плані – Часто прагнення долати тривогу за допомогою хвилюючою любовної історії або власного зникнення – Спілкуються дуже по-різному з чоловіками і жінками. Жінка в гомогенній групі схильна дружити, але якщо є хоча б один чоловік, буде конкурувати з жінками, в чоловічій групі змусить конкурувати чоловіків між собою. Бачить чоловіків як сильних і чудових, а жінок – як слабких і незначних. – Схильність впливу – Схильність до містики і забобонів. – Інтуїтивно, мають дифузну кордон між реальністю і вигадкою. – Гострий страх старіння – Незважаючи на зовні підкреслювану сексуальність можуть бути асексуальні і часто фригідними – Головне відчуття себе при істерії – почуття маленького, полохливого і дефективного дитини, що долає труднощі так добре, як тільки можна очікувати в світі, де домінують сильні і чужі інші.

Провідні захисні механізми:

– Придушення – Сексуалізація – Регресія

Передумови формування істеричного типу особистості:

Найбільш часте поширення істерії серед жінок пояснюється двома фактами:

1) чоловіки в цілому володіють більшою владою в суспільстві, ніж жінки, і жодна дитина не може не помітити цього; і 2) чоловіки беруть меншу безпосередню участь в турботі про немовлят, і це робить їх більш привабливими, легко придатними для ідеалізації «іншими». Деякі маленькі хлопчики, які виростили при «матріархаті», де їх приналежність до чоловічої статі була зганьблена (іноді з презирливим протиставленням гіпотетичним «справжнім чоловікам»), розвиваються в істеричному напрямку, незважаючи на перевагу, традиційно віддається чоловікам в цілому.

У невротика можуть народжуватися страхи, які будуть супроводжувати його кожен день: відкидання; помилки; невдачі; засудження; переїзд; зближення з людьми; демонстрації своїх емоцій; життя; самотності; близьких відносин.

Згодом страхи перетворюються в фобії.

Давайте розглянемо, які ознаки характерні невротикам: така людина підсвідомо програмує себе на невдачу; він практично не здатний досягти поставленої мети; легко відволікається, відкладає важливі справи на потім, властива прокрастинація; така особистість легко вселяється, подається маніпуляціям; при спілкуванні з людьми відчуває недовіру, іноді ворожість; немає

емоційної стабільності, людина не може адаптуватися до змін; нестабільність емоцій переходить в негатив, від якого дуже складно звільнитися; характерні страхи, які можуть виникати з різних причин, іноді через дрібниці; самоїдство і самознищення; схильність до звинувачень; невпевненість; зосередженість на проблемах; характерні нав'язливі затвердження.

Давайте розглянемо, що собою являє жінка невротик, які прояви для неї характерні: роздратування викликають будь-які сторонні звуки, наприклад, голос сусідів за стіною; така жінка хоче сховатися, сховатися в тихому місці спостерігається низька самооцінка, що перешкоджає досягненню успіху; можуть спостерігатися відхилення у власних бажаннях – така жінка може стати шопоголіком або почне багато є; у такої особистості, як правило, не існує золотой середини, вона постійно впадає з однієї крайності в іншу; при спілкуванні з людьми така панянка буде чекати якогось негативу з їхнього боку; коли заходить розмова на серйозні теми, вона починає проявляти свою дурість і зайву наївність.

На те, що поруч опинився чоловік невротик можуть вказувати схожі прояви, характерні і для жінок. При тривалому наявності даного стану можуть виникати прояви фізіологічних відхилень: постійні головні болі; сексуальні розлади; скачки тиску; сильна втома; безсоння; панічний страх за своє здоров'я.

Приклади невротизма

Невротика в повсякденному житті важко не помітити: Красива дівчина, яка переконана у власній непривабливості, а знаки уваги трактує як пошуки вигоди.

Працівник цеху, який за 7 років роботи жодного разу не помилився, заслужив довіру всього заводу, але переконаний, що він працює неякісно. Або кожен день виходить на роботу зі страхом, що у нього нічого не вийде.

Художник, композитор, кулінар, який ніколи не буває задоволений своєю творчістю, продуктом. Трохи заспокоюється тільки після того, як від оточення отримає похвалу, схвалення.

Ще одна характерна і помітна в побуті риса – неможливість відмовити або висловити свою думку, зателефонувати, попросити про допомогу. У невротика багато внутрішніх заборон. Він не може відмовитися від нав'язаного в магазині продукту або запрошення на небажану зустріч.

Спілкування з невротиком

Ви не повинні намагатися переконати таку особистість, зокрема, переконувати таку людину в тому, що у нього є проблеми психологічного характеру, присутній неправильне сприйняття світу.

Ваші спроби вказати на те, що світ прекрасний не будуть правильно сприйняті. Невротик залишиться при своїй думці.

Постарайтеся виявити, що саме провокує невротичні реакції. Спробуйте усунути ці причини.

При спілкуванні здорової людини з невротиком, перший може придбати такий же психотип. Тому так важливо обмежити себе від суспільства людей, що мають невротичний тип особистості або звести спілкування до мінімуму.

Психологічний портрет невротика

Невротик дуже залежить від навколишньої думки, його настрій нестабільний, реакції неоднозначні. Переважає негативний емоційний фон. Невротик схильний помічати негатив, легко занурюватися в похмурі думки. Витягти людину звідти дуже складно.

Крім того, для невротика характерно: невпевненість в собі; страхи; переживання; недовірливість; недовіру; заикленість на власних переживаннях; непереносимість критики; потреба в схваленні і розташуванні всіх людей.

Невротик схильний звинувачувати себе та інших. Він боїться, що помилиться, не впорається, за що отримає громадський осуд.

У невротика спотворено уявлення про любов, взаємовідносини людей. Кожна людина знає, що жодні відносини не обходяться без протиріч, критики. Невротик ж будь-яку критику сприймає як зраду, образу. Будь-яке прохання, особливо в формі вимоги, провокує нервовий зрив. Будь-яке зауваження в бік невротика закінчується скандалом, емоційним вибухом. Крім того, невротик схильний до патологічної безпідставною ревності.

Партнер невротика ніколи не залишиться наодинці, тому що невротичний тип не виносить самотності і відрізняється егоцентризмом. Невротик схильний постійно надзвонювати, щоб поговорити «ні про що». Він не розуміє, що у інших людей є свої бажання, справи, що людина може просто втомитися. На прохання побути на самоті невротик відповість скандалом. Як правило, відносини невротика носять залежний або співзалежний характер.

Непросто невротика і в професійній сфері. Страхи дуже ускладнюють вибір, в тому числі професійне самовизначення. Невротик постійно сумнівається, метається, кидає справу на півдорозі.

Суперечливість, мінливість – одна з головних рис невротика. Так само він поводить себе і в сексуальній сфері: або накладає повну заборону, або веде розгульний спосіб життя.

Як не виростити таку дитину

Якщо Ви ставите питанням, як стають невротиком, то необхідно розуміти, що все закладається в дитинстві.

Батьки можуть не підозрювати про те, що своїми вчинками вони можуть завдавати непоправної шкоди своєму малюкові, порушуючи його психіку. Необхідно розуміти, що невротик – це такий психотип, який може розвиватися при наявності неправильного виховання. Для того, щоб не допустити помилок в даному процесі, необхідно дотримуватися певних рекомендацій.

Неприпустимо акцентувати свою увагу виключно на перемогах дитини і вже точно не загострювати його на провалах.

Важливо не висміювати малюка, якими безглуздими не були б його вчинки і вже тим більше дефекти зовнішності, якщо такі є.

Важливо завжди пояснювати, прийняті Вами рішення, відповідати на питання, які задає дитина. Він повинен розуміти будь-яку ситуацію і усвідомлювати, що погано, а що добре.

Деякі батьки своїми діями провокують розвиток фобій. Наприклад, залякують дитину тим, що за ним прийде Баба Яга, якщо він буде неслухняним або його віднесуть цигани.

Не можна вживати фрази на кшталт «перестань нити» або «не будь боягузом».

Неприпустимо переконувати малюка в тому, що від людей можна чекати нічого хорошого. Наприклад, нерідко є ситуація з матір'ю одиначкою, коли вона говорить своїй дочці про те, що всі чоловіки козли.

Типи невротиків

Американський психоаналітик і психолог Карен Хорні визначила два можливих способу боротьби невротика з власної тривожністю:

Патологічний пошук любові, прихильності. Надмірна близькість з кожною людиною.

Пошук престижу, влади, володіння чимось або кимось. Приниження, обмеження інших людей.

Інші варіанти боротьби: догляд в алкоголізм, самовиправдання, заперечення.

Все назване нескладно помітити в житті. Особливо невротичний прагнення до успіху. Невротик бажає бути в усьому найкращим.

Карен Хорні виділила три типи невротичної особистості: підлеглий, агресивний, відокремлений.

Підлеглий

Цей тип невротика рухається до людей. Йому важливо мати поруч хоч когось: друга, чоловіка. Але співмешканцю заздалегідь уготована роль покровителя. Він повинен оберігати, захищати невротика, вирішувати його проблеми і навіть бути винним в невдачах. Загалом, відносини базуються на маніпуляціях, експлуатації. Невротик переконаний у власній слабкості і силі інших, хоча насправді ситуація може виглядати навпаки.

Агресивний

Рухається проти людей. Агресивний невротик прагне влади, нікому не довіряє, йде по головах. Все життя сприймається як боротьба, гонка, суперництво. Агресивний невротик в усьому шукає особисту вигоду. Він не визнає помилок, не вміє програвати. У невдачах звинувачує інших людей.

Однак впливає прагнення до престижу все з тієї ж незадоволеною потреби в безпеці. А страх і тривога перетворюються у внутрішнє відчуття сорому. Тому невротик ніколи не буде задоволений своїм успіхом.

Заборони при такому типі невротизма накладаються на прояв емоцій, почуттів. Невротик стає хорошою «робочою машиною». Він дійсно може домогтися професійного успіху, виглядати вільним. Але чи можна назвати людиною, якщо він не вміє відчувати, а проявляти здатний хіба що агресію?

Відокремлений

Рухається від людей. Через тривоги і напруги в моменти спілкування невротик вирішує відокремитися від світу. Він замикається в собі, переводить всі відносини в статус формальних, накладає заборону на вираження емоцій, переживань. Він не терпить рад, не вступає в серйозні, тривалі відносини, не

укладає контрактів. Уникає будь-яких ситуацій, що роблять замах на його незалежність, самодостатність.

Для збереження цілісності невротика потрібна задоволена потреба в незалежності, самоті, самодостатності. Але проблема в тому, що незалежність стає для нього метою. Що з нею робити, він не знає. В результаті знову виявляється наодинці зі своїми проблемами.

При цьому виражена потреба бути значущим. Нерідко відокремлені невротики володіють талантами, інтелектуальними здібностями. Тільки заявити про це на весь світ вони так і не вирішуються. Адже це автоматично тягне вимоги, обов'язки.

Чим більше особистість тікає і ховається, тим менше її життєздатність.

Як не бути невротиком?

Важливо навчитися розслаблятися

Необхідно навчитися уникати нервового напруження, позбутися страхів і комплексів.

Концентруйтеся на собі. З цією метою може допомогти наступну вправу. Необхідно встати біля стіни (в десяти сантиметрах від неї), повернувшись спиною. Тепер потрібно розслабитися, закрити очі і почати падати.

Якщо Ви відчуваєте нервові напруження, можете почати розгойдуватися з боку в бік. Це допоможе позбутися від нього, задіявши інстинктивний рівень. Рухи повинні бути ритмічними.

Заведіть щоденник, куди будете заносити власні зміни і відчуття, які відбуваються у Вашому внутрішньому світі. Ви повинні усвідомити своє Я, визначитися з цінностями.

Невротичний стан може бути дуже небезпечним. Якщо не звертати уваги на його прояви, незабаром людина з невротика перейде до психотиком, і тоді буде набагато складніше повернути його до нормального способу життя.

З чим поєднується невротизм

Невротична особистість має риси астенізму і істерії. При зовнішньому благополуччі у такої людини все одно буде зберігатися внутрішній дискомфорт. Пам'ятайте ослака Іа? Ось найяскравіший приклад невротика з елементами астенії.

Неконтрольований невротизм сковує людині руки. Помилки лякають особистість настільки, що невротик вважає за краще здатися і не робити нічого. І навіть численний позитивний досвід не зменшує страх і тривогу. Невротик занадто не впевнений в собі і заціклений на невдачах.

Невротизм іноді є способом залучення уваги, маніпулювання. Невротична особистість просить, щоб її не турбували, залишили в спокої. В результаті нерідко її проблеми вирішують чужі співчутливі люди. І тоді невротик одночасно виявляється в центрі уваги і уникає життєвих труднощів.

Часто невротизм доповнюється соматичними порушеннями: головні болі, аритмія, гіпотензія або гіпертензія. Невротика дратує і пригнічує будь-який звук. Це слабка особистість, яка страждає ірраціональними страхами і тривогами.

В даний час культурне середовище, включаючи засоби масової інформації, соціальні мережі, з їхньою пропагандою прагнення до досконалості («Ти-

найкращий!»), Велика конкуренція, шопоголізм посилили внутрішню тривожність в людях. Практично кожна людина в тій чи іншій мірі невротизована і оберігає свою психіку за допомогою різних захистів. Чим невротичніша людина, тим сильніше його особистість пронизана і скута психологічними захистами, тим більше його потенційних можливостей залишаються нереалізованими.

Зауважимо, що невротики, через свою внутрішню вразливість, схили до різних залежностей і створення співзалежних відносин.

3. Технологічні засоби роботи з невротичним симптомом.

Заходи корекції і профілактики

Більше відпочивайте. Висипайтесь. Бувайте на природі. Здійснюйте піші прогулянки. Чи не метушіться. Суєта - предвестник неврозу. Не турбуйтеся даремно. Випробовуйте більше позитивних емоцій. Уникайте суспільства недовірливих, незадоволених, ниючих, що скаржаться, всім незадоволених людей. Спілкуйтеся з тими, хто позитивно налаштований. Частіше посміхайтесь. Почніть з себе в дзеркалі.

Якщо вам не вистачає любові і уваги, для початку заведіть собаку. Собака створена для того, щоб любити людину безумовною любов'ю. Працюйте над собою. Долайте комплекс неповноцінності. Розвивайтесь. Піднімайте свою самооцінку. Частіше хваліть себе, навіть за самі незначні досягнення. Знайдіть собі нове цікаве заняття – танцюйте, малюйте, вишивати хрестиком, пройдіть тренінг з ораторського мистецтва або мистецтва спілкування. Ефективно розподіляйте і грамотно витрачайте час і гроші.

Тема 4

Нейролінгвістичне програмування як засіб регуляції та саморегуляції

1. *Загальна характеристика напряму нейролінгвістичного програмування (НЛП).*

2. *Мета модель мови.*

3. *Функційні особливості метамоделі (оптимізація спілкування).*

4. *Техніки НЛП для подолання тривожних станів.*

1. *Загальна характеристика напряму нейролінгвістичного програмування (НЛП).*

Ефективне застосування методик та технологій нейролінгвістичного програмування (НЛП) протягом останніх 30 років у багатьох країнах Америки, Європи та Азії (США, Канада, Бразилія, Австралія, Нова Зеландія, Великобританія, Японія тощо) в різних сферах людської життєдіяльності презентує сьогодні достатню емпіричну базу наукових досліджень у різних галузях психологічної науки. Тільки у Сполучених Штатах Америки та Канаді захищено більше ніж двісті докторських дисертацій, в яких досліджено різні аспекти впровадження НЛП у

психотерапії. Інститути та лабораторії із застосуванням НЛП працюють в Австрії, Німеччині, Франції, Італії, Голландії, Бельгії та інших європейських країнах.

У вітчизняних джерелах ефективність використання методів НЛП зазначають в першу чергу в таких галузях психології як практична психологія і психотерапія (Л. Бурлачук, С. Васьківська, Т. Гагін, М. Гордєєв, О. Гордєєва, М. Жидко, С. Ковальов, А. Кочарян, Н. Каліна, К. Мілютіна тощо), політична психологія (Д. Ольшанський, О. Сітніков, К. Єгорова-Гантман тощо), психологія масових комунікацій (Г. Почепцов), психолінгвістика (І. Черепанова), психологія творчості (А. Плігін), музична психологія (О. Карасьова), бізнес-психологія (Г. Бардієр), психологія реклами (О. Лебедев-Любимов), акмеологія (А. Деркач, В. Зазикін), військова психологія (Н. Владиславова) тощо.

Створена у 1995 році за ініціативи та під орудою видатного австрійського психіатра та психотерапевта PhD. Петера Щютца, якого називають засновником третьої (після психоаналізу З. Фрейда і логотерапії В. Франкла) віденської психотерапевтичної школи - нейролінгвістичної психотерапії (NLPt), Європейська асоціація нейролінгвістичної психотерапії (EA NLPt) у 1999 році домоглася визнання НЛП на державному рівні в багатьох країнах Європи, що створює можливість не тільки ліцензувати НЛП-консультантів, але й отримувати державні гранди на дослідження впровадження НЛП в різних сферах практичної психології. Також у 2008 році програма «Основи нейролінгвістичного програмування (НЛП)» була офіційно сертифікована Академією педагогічних наук України, Інститутом психології ім. Г. С. Костюка та Міністерством освіти України для підвищення кваліфікації практичних психологів та соціальних працівників.

Таким чином, важливо підкреслити наступні моменти:

- по-перше, НЛП на сьогоднішній день вже стало самостійною міждисциплінарною концепцією, яка крім психології знайшла своє застосування у політології, педагогіці, теорії комунікації, лінгвістиці, мистецтвознавстві, культурології тощо. Але ми окреслюємо специфіку застосування методології НЛП виключно у контексті психологічної практики.

- по-друге, в роботах провідних НЛП-спеціалістів (Дж. Гріндер, Р. Бендлер, Ф. Пьюселік, Дж. ДеЛозьє, Л. Камерон-Бендлер, М. Аткинсон, Е. Ентус, К. Андреас, С. Андреас, Р. Ділтс, П. Щутц, М. Холл, П. Вріца, Я. Ардуй, Л. Деркс, Я. Холландер тощо) чітко простежується тенденція явного та неявного посилення на витоки та джерела власних відкриттів. Варто підкреслити, що всі вищезазначені НЛП-спеціалісти формувалися в умовах методологічного переходу американської психологічної школи від біхевіоральної до гуманістичної (К. Роджерс, А. Маслоу тощо) й когнітивної парадигми (зокрема, один з розробників НЛП Дж. Гріндер навчався у одного з засновників когнітивної психології Дж. Міллера). Так само й більшість суб'єктів НЛП-моделювання (Ф. Перлс, В. Сетір, М. Еріксон, К. Роджерс, К. Вітакер, Ф. Фареллі тощо), що стали «джерелами» перших моделей НЛП, можуть бути однозначно віднесені до когнітивної, гуманістичної та екзистенціальної парадигми. Тому навіть якщо деякі витоки та засади НЛП явно не декларуються в науковій і науково-практичній літературі з НЛП, варто

відслідковувати ту методологію та філософські засади, що притаманні НЛП як науковій дисципліні.

Нейролінгвістичне програмування (НЛП) - це створення багатовимірної моделі структури та функцій досвіду людини. В основі НЛП лежить сенсорна дія терапевта на клієнта з метою створення в останнього нових, раціональніших програм поведінки та дій. Ці програми закріплюються в мозку людини на нейронному рівні та є основою його нового досвіду. Психотерапія такого типу - це психотерапія образу (від англ. image - образ) за допомогою слова. Тому дана психотерапія розшифровується, і як терапія образу, і як нейролінгвістичне програмування. Але узагальнено можна сказати, що це - теорія слова, що сприяє успішній діяльності людини.

Основні пресупозиції НЛП:

1. *Кожна людина по своїй природі є довершеною* (Ф. Перлс, В. Сатір, М. Еріксон). Цей базовий принцип безсумнівно виражає загальний оптимістичний, позитивний та гуманістичний погляд на людську природу та чітко протиставляє нейролінгвістичне програмування тим тенденціям патологізації особистості, що властиві деяким психологічним теоріям та практикам початку ХХ століття.

2. *Кожна поведінка має за собою позитивний намір*. Будь-яка дія є найкращим вибором в той момент, коли вона відбувається (В. Сатір, М. Еріксон). Тут так само явно простежується гуманістичне спрямування «філософії НЛП», вірогідність конотацій даної аксіоми з більшістю гуманістичних парадигм психологічного консультування, зокрема В. Франкла та К. Роджерса. Також, зокрема, на цій пресупозиції побудовані ідеї позитивної психотерапії відомого німецького психотерапевта Н. Пезешкіана.

3. *Будь-яка людина може досягти найвищих результатів*. В кожного є всі ресурси для саморозвитку та вирішення життєвих задач (Перлс, Сатір, Еріксон). Дійсно, у всіх і кожного є всі необхідні ресурси задля досягнення бажаної мети, а НЛП-консультант тільки допомагає людині знайти доступ до цих ресурсів у відповідний час та відповідному місці. Ця пресупозиція чітко апелює до самоактуалізаційних ідей А. Маслоу й Р. Мей.

4. *Мапа не є територією*. Немає єдиної для всіх «правди» (А. Кобжибський). НЛП-спеціалісти вважають, що людська психіка реагує на свою мапу реальності, а не на саму реальність. Тут НЛП спирається на відомий гносеологічний постулат про відносність істинності людських знань, моделей та теорій, які в середині ХХ століття отримали підтвердження в дослідженнях з квантової фізики. Так, зокрема, всесвітньо відомий фізик-науковець Нільс Бор у своїх роботах зазначав, що навіть сучасна фізика вивчає не стільки об'єктивний світ, скільки суб'єктивну реальність людського світобачення.

Позбавлення від неекологічних й ілюзорних паттернів та допомога у виправленні обмежень і викривлень у когнітивній мапі клієнта - одна з найважливіших моделей психологічної допомоги та психотерапії з НЛП.

5. *Весь досвід людини закодований в системі відчуттів (VAKOG + Ad)* (Д. Гріндер, Р. Бендлер). Дійсно, людська істота не в змозі отримувати життєвий досвід за межами власних особистісних відчуттів (VAKOG) та логічного аналізу

цих відчуттів (Ad). Не викликає сумніву, що яким би способом не надавалося б нам безпосереднє переживання, воно відображається у відчуттях індивіда. Ні з якого описання, яким яскравим воно не було б, від народження сліпий не пізнає багатобарвність світу, а глухий - красу музичного звучання; ніякий психологічний трактат не замінить людині, що сама не відчула радості кохання, захоплення, боротьби та радості творчості, того, що вона відчула б, якщо б сама їх пережила. Крім того, зазначимо епістемологічну хибність кодування, що є традиційно характерною для людської психіки, наприклад, ми не здатні відчути рух земної кулі, коли вона обертається навколо Сонця й навколо власної вісі. Також ми маємо не тільки межі й омани сприйняття, які вже давно визначені та досліджуються психологічною наукою, але й певні закономірності дії цих відчуттів (закон Вебера-Фехнера тощо).

6. *Тіло та психіка - частини однієї системи* (Г. Бейтсон, Ф. Перлс, В. Сатір, М. Еріксон). Дійсно, практично всі парадигми психології визнають нерозривний зв'язок (єдність) фізичного та психічного. Також вітчизняна теорія діяльності визначає антропогенез як взаємний вплив діяльності (тіла) та особистості (психіка), декларуючи, що особа формується в процесі діяльності, а діяльність в свою чергу визначається особою (Л. Рубінштейн, А. Леонтьев тощо). З іншого боку, дослідження ефекту плацебо і установки (Д. Узнадзе) на природу психосоматичних захворювань показують сучасній психотерапії можливі шляхи психогігієни, оздоровлення та видужання, прикладами якого в нейролінгвістичному програмуванні є методики «Змах», «Швидке лікування психосоматичних алергій», «Швидке усунення психосоматичних фобій» та ін..

7. *Невдача є лише зворотнім зв'язком*. Сенс повідомлення в реакції, яку воно викликає (М. Еріксон). Цей принцип базується на кібернетичних моделях та теоріях дослідження функціонування людської психіки. Загальна теорія систем визначає можливість зміни (еволюції) комунікативної системи шляхом зворотного зв'язку на зворотній зв'язок. Іншими словами, тільки отримавши реакцію (зворотній зв'язок) ми можемо корегувати власну комунікацію для отримання бажаного результату задля власного саморозвитку.

Узагальнюючи аксіоматичність базових пресупозицій НЛП, підкреслимо принципову відмову визначати їх як безумовно правильну й остаточно вірну філософську систему, бо тоді ми отримаємо епістемологічне протиріччя з одною з пресупозицій «Немає єдиної «правди»». Але ми пропонуємо вважати, що базові пресупозиції НЛП відтворюють філософсько-світоглядну платформу ефективної консультативної практики.

2. *Метамодель мови.*

Метамодель - комплекс лінгвістичних засобів для збору інформації, спрямованих на те, щоб відновити зв'язок мови людини й того досвіду, який ця мова представляє.

Фундаментальним є поняття про те, що мова - це не досвід, а подання досвіду, як карта - подання території. Людина завжди має в своєму досвіді карту, але карта

- не територія. Змінити суб'єктивне переживання людиною світу - значить змінити карту, але не сам світ.

Найбільш докладно використання М. у психотерапії описано Бендлером і Гриндером в їх книзі «Структура магії». Ми створюємо свої моделі за допомогою трьох універсальних моделюючих процесів: узагальнення (генералізації), виключення (стирання) і спотворення. Ці процеси дозволяють виживати, рости, вчитися і сприймати багатство навколишнього нас світу. Але якщо ми помилково приймаємо суб'єктивну реальність за реальність, ті ж процеси обмежують нас і позбавляють здатності гнучко реагувати.

Узагальнення - процес, за допомогою якого компоненти, або частини, моделі світу, створеної людиною, відриваються від первісного переживання і починають репрезентувати всю категорію, стосовно якої дане переживання розглядається як приклад.

Другий метод, який ми можемо використати як для успішних дій в навколишньому світі, так і для обмеження себе, - виняток. Виняток - процес, за допомогою якого ми вибірково звертаємо увагу на певні аспекти нашого досвіду і виключаємо інші. Це дозволяє сконцентруватися на конкретній частині доступного досвіду.

Третій моделюючий процес - спотворення. Спотворення дозволяє здійснювати зрушення в сприйнятті сенсорних даних. Без цього процесу ми не могли б будувати плани на майбутнє або перетворювати мрії в реальність. М. створена для того, щоб навчити слухача звертати увагу на форму комунікації мовця.

4. Техніки НЛП для подолання тривожних станів.

Тривожні розлади — це група психічних розладів, які характеризуються надмірною тривогою, страхом або невпевненістю, що виникає в різних ситуаціях та може впливати на повсякденне функціонування людини. Ці стани можуть бути дуже руйнівними і впливати на якість життя.

Тривожні стани — короткотривалі епізоди тривоги, що можуть виникати в різних життєвих ситуаціях. Вони можуть бути нормальною реакцією на стрес або на певні події. Однак, якщо тривожний стан стає постійним або заважає нормальному функціонуванню, він може перерости в тривожний розлад.

Люди з тривожними розладами та тривожними станами можуть зазнавати різних симптомів, включаючи тривожні думки, напругу м'язів, сонливість або безсоння, а інколи — навіть фізичну симптоматику, таку як болі в животі або головний біль.

З тривожними станами та розладами працюють усі напрямки психології/психотерапії, проте, якщо ви бажаєте опанувати навички самодопомоги та/або допомагати іншим справлятися з тривогою — НЛП є найкращим варіантом.

Як подолати тривожність?

Постійне відчуття тривоги, накручування себе й очікування поганого сильно виснажують.

Тривожні стани та розлади стрімко набирають сили, якщо внутрішній діалог людини сповнений різких і категоричних суджень про добро і зло, про правильне і неправильне. Те, що і як ми говоримо собі, впливає на нашу самооцінку, на те, як ми взаємодіємо з іншими людьми, наскільки віримо у свої сили і здібності. Тривожний стан розростається ще більше, коли наш внутрішній діалог переповнений узагальненнями (ніколи, завжди, все, нічого і так далі). Яке з цих двох тверджень більш гнітюче?

«Я не живу, я існую».

«Я самотній, мені потрібно розвинути навички спілкування».

Останнє більш обнадійливе, правда? Хоча воно і має негативне емоційне забарвлення, воно також визначає, які реальні кроки можна зробити, щоб не почуватися самотнім.

Якщо ви боретеся з підвищеною тривожністю, є висока ймовірність, що ваш внутрішній коментатор категоричний і жорстокий. Можливо, тривожні думки з'явилися під впливом критики, яку ви отримували від інших.

До емоційних симптомів тривожного розладу можуть відноситися:

- * відчуття страху або небезпеки
- * відчуття тривоги або занепокоєння
- * труднощі з концентрацією уваги
- * проблеми зі сном
- * зміни в поведінці, наприклад, уникання соціальних ситуацій

Що з цим робити? НЛП має відповіді:

Змінити спосіб мислення. Тривожний стан або розлад часто пов'язаний з негативним мисленням. Якщо ви помічаєте, що думаєте про негативні наслідки, спробуйте змінити свій спосіб мислення. Зосередьтеся на позитивних аспектах ситуації і вчіться приймати те, що ви не можете контролювати.

Виконуйте техніки релаксації. Техніки релаксації, такі як глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація та медитація, можуть допомогти зменшити тривожність.

Дотримуйтесь здорового способу життя. Здоровий спосіб життя може допомогти зменшити тривогу. Дотримуйтеся регулярного режиму сну, їжте здорову їжу та регулярно займайтеся спортом.

Зверніться по професійну допомогу. Якщо тривожний розлад досить серйозний або заважає вашому повсякденному життю, зверніться до терапевта чи НЛП-фахівця. Психотерапевт може допомогти вам розробити план лікування, який відповідає вашим потребам, а НЛП-фахівець — навчить технікам саморегуляції та способам визначити тривожні стани в інших людей і допомогти їм — за допомогою нескладних НЛП-методів.

Техніки саморегуляції емоційного стану

Техніки саморегуляції емоційного стану допомагають людям заспокоїти свої почуття та реакції на стресові ситуації, що напряду пов'язано з тривожними розладами та тривожними станами.

Ось деякі з найпоширеніших технік саморегуляції, які можуть допомогти вам керувати емоціями, аби побороти тривожний розлад:

Дихання діафрагмою. Це одна з найпростіших і найефективніших технік релаксатійної саморегуляції. Щоб виконувати дихання діафрагмою, сядьте або ляжте в зручному положенні. Покладіть одну руку на груди, а іншу — на живіт. Вдихайте через ніс, стискаючи живіт. Видихайте через рот, розслабляючи живіт.

Прогресивна м'язова релаксація. Ця техніка саморегуляції допомагає розслабити м'язи всього тіла. Щоб виконувати прогресивну м'язову релаксацію, сядьте або ляжте в зручному положенні. Починайте з м'язів ніг і поступово переходьте до м'язів обличчя. Напружуйте м'язи на кілька секунд, а потім розслабте їх.

Медитація. Медитація — це саморегуляційна практика, яка допомагає зосередитися на сьогоднішньому і зменшити рівень тривожного розладу. Існує багато різних видів медитації, тому знайдіть той, який вам підходить.

Вправи. Фізичні вправи є чудовим способом зменшити прояви тривожного розладу. Вони допомагають вивільнити ендорфіни, які мають антидепресивний ефект.

Сон. Недосипання може посилити симптоматику тривожного стану. Намагайтеся спати щонайменше 7-8 годин на добу.

Здорове харчування. Харчуйтеся здоровою їжею, багатою на фрукти, овочі та цілінозернові продукти.

Збереження зв'язків. Соціальні контакти можуть допомогти вам відчувати себе більш підтримуваними і менш самотніми. Проводьте час з близькими людьми.

Деніел Вегнер, відомий соціальний психолог Гарвардського університету, який вивчав подавлення думок, провів такий експеримент. Він просив учасників ділитися своїми думками, будь-якими, які спадають їм на думку, але постаратися в цей час не думати про білого ведмеда. Якщо у свідомості учасника виникала думка про білого ведмеда, він мав натиснути на спеціальний дзвінок. Виявилося, що це не так легко: у середньому учасники експерименту думали про білого ведмеда приблизно один раз на хвилину.

Для того щоб заглушити якісь думки, ми буквально змушуємо себе — «припини думати про це». Наш мозок відстежує, чи не промайнула «та» думка, і в разі, якщо знаходить її, залучає внутрішній контроль, щоб придушити її. Замість того щоб критикувати себе за те, що ніяк не можете перестати турбуватися, постарайтеся змінити думки, які провокують цю тривожність. Саме тому НЛП краще за все підходить для роботи з тривогою, адже НЛП досліджує способи людського мислення та дає змогу відстежувати свої думки та впливати на них.

Тема 5

Застосування технік когнітивно-поведінкового підходу для роботи з деструктивними паттернами поведінки та життєвими сценаріями

1. *Основи когнітивно-поведінкової терапії.*
2. *Психічне здоров'я та резилієнтність.*
3. *Основні техніки когнітивно-поведінкової терапії.*
4. *Техніки КПТ для самодопомоги в регуляції психічних станів.*

1. Основи когнітивно-поведінкової терапії.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) методи, техніки, самостійні вправи

Нерідко ми не усвідомлюємо, що нами керують стереотипне мислення, чужі, нав'язані ззовні, установки, стихійні емоції, тривожність і навіть фобії. Беручи рішення, ви постійно отримуєте не ті результати, на які розраховували? Мислите за шаблоном або самостійно, самі керуєте своїм життям або дієте під керівництвом чогось неусвідомленого? Відповісти на ці складні питання допоможе когнітивно-поведінкова терапія.

Історія когнітивно-поведінкової психотерапії

Метод виник у другій половині минулого століття на базі більш ранніх праць Д. Уотсон по біхевіоризму, або поведінкової психології. У шістдесятих роках 20-го століття психолог із США А. Елліс обґрунтував зв'язок помилкових когніцій (установок) і поведінки людини. Співвітчизник Елліса - психотерапевт А. Бек - прийшов до аналогічних висновків в ході власних досліджень, незалежно від колеги. Він пішов далі біхевіористів, ставлять на перше місце тільки людську поведінку, і створив теорію, згідно з якою наші думки, установки, уявлення безпосередньо впливають на вчинки, вибір.

Метод, революційний для терапевтів того часу, виник на противагу пануючому в той час психоаналізу, але швидко завоював своїх прихильників і увійшов в практику роботи.

Нерідко ми не усвідомлюємо, що нами керують стереотипне мислення, чужі, нав'язані ззовні, установки, стихійні емоції, тривожність і навіть фобії. Беручи рішення, ви постійно отримуєте не ті результати, на які розраховували? Мислите за шаблоном або самостійно, самі керуєте своїм життям або дієте під керівництвом чогось неусвідомленого? Відповісти на ці складні питання допоможе когнітивно-поведінкова терапія.

Розроблено 10 основоположних принципів, на яких будується робота терапевта:

Постійна актуалізація проблеми досліджуваного в рамках КПТ. Пацієнт в ході сеансів змінюється, розвивається. Його ситуація - показник динамічний, а не статичний. З кожною новою сходинкою усвідомлення самого себе його ситуація змінюється і вимагає фіксації спеціалістом, який веде процес. Терапевт в ході сеансів повинен постійно актуалізувати своє уявлення про пацієнта.

Зв'язка «досліджуваний – терапевт» повинна бути міцною і міцною, ніщо не повинно перешкоджати терапевтичній зв'язку. Тільки в умовах повної довіри і

емоційного прийняття іншої сторони людина зможе не просто відкритися, але зануритися в себе, зрозуміти глибинні думки і почуття, поділитися рівне партнерство, співробітництво.

Мета ніколи не повинна пропадати з поля зору. Формулювання, оцінка та поступове вирішення основної проблеми - це дорога до ними з іншою людиною.

Взаємопов'язана активна робота двох. Процес лікування в даному випадку - це виключно командна робота. Акцент в ході сеансів може трохи зміщуватися з одного боку в іншу, але в будь-якому випадку це має бути досягнення поставленої спочатку мети. Кожен крок, зроблений спільно пацієнтом і терапевтом в ході когнітивно-поведінкової психотерапії, повинен неодмінно вести до планованого результату.

Проблема існує тут і зараз, і тільки в цьому вона повинна бути усунена. Минуле і майбутнє розглядаються тільки через призму теперішнього часу. Будь-яке звернення до чогось, відмінного від справжнього стану, повинно бути виправдане метою і необхідністю відхилення від курсу.

Головне завдання лікаря - не тільки розкрити суть проблеми і пропрацювати її з пацієнтом, а й навчити цього процесу. Суб'єкт повинен стати своїм власним об'єктом дослідження, навчитися бачити в собі негативні моменти, фіксувати і передбачати або усувати їх.

Процес терапії не нескінченний. Він повинен укладатися в певне число сеансів, максимальна кількість зазвичай не перевищує 14. Періодичність може бути різною, вона визначається терапевтом і залежить від ситуації, що склалася.

Терапевт в ході кожної окремої зустрічі діє строго за планом, створюючи чітку структуру сеансу. Це дозволяє максимально ефективно витрачати час і зусилля, швидше досягати поставленої мети. Також сеанси швидше стають зрозумілими і звичними для пацієнта. Згодом він зможе в самостійній роботі над собою використовувати вже звичний ритм і послідовність етапів.

КПТ за допомогою різних методик навчає людину знаходити в своєму потоці мислення дисфункціональні думки, рішення, висновки, установки і інакше реагувати на них.

Методи застосовуються з метою поміняти звичні (руйнують) установки, поведінку і настрої людини, що заважають йому якісно функціонувати, на продуктивні.

З розвитком біхевіоризму визначився і пройшов апробацію ряд методів, найбільш продуктивно працюють на усвідомлення і корекцію думок і поведінки досліджуваного.

При кожному типі розладу особистості показані свої техніки, але всі їх можна згрупувати за напрямками впливу:

Контроль потоку думки. Мета цих технік - фіксація думок, оцінка їх з точки зору функціональності та корисності для конкретного індивідуума і розуміння того, що вони виникають автоматично. Техніки: ведення записів думок протягом декількох днів, щоденник внутрішнього життя.

Зважування кожної думки і оцінка на предмет конструктивності та корисності. Ця група методів когнітивно-поведінкової терапії дозволяє провести

інвентаризацію всього виникає в голові і відокремити від себе руйнують думки. Техніки: дізнатися думку неупереджених свідків подій (подивитися на них іншими очима), експеримент, в ході якого обирається незвичний тип поведінки, поміняти свою роль або реакцію в звичній ситуації, суворо дотримуватися заздалегідь складеним планом, застосовувати у випадках вибору розумну аргументацію і інші.

Зміна звичної схеми образів, які деформують думки і поведінку. Це особливо актуально для людей з високою тривожністю, якими керують лякають образи. Мета технік - припинити деструктивний потік думок, поступово замінивши їх на конструктивні. Вправи: вибрати і застосовувати стоп-слово при зацикленні, створити, розвинути та повторювати нові образи, які допомагають триматися за реальність.

Закріплення результатів, досягнутих на сеансах. Після опрацювання з психотерапевтом пацієнт повинен самостійно провести аналіз виникаючих в ході дня моментів. Такими вправами тренується отримане вміння. Також в цій групі технік - пошук прихованих мотивацій. Проводиться в разі, якщо людина, усвідомлюючи руйнівність думок і віддаючи собі в цьому звіт на сеансах, продовжує діяти по-старому. Психотерапевти називають це пошуком вторинної вигоди.

До раціональної, конструктивного мислення веде шлях усвідомлення автоматичних помилок, які допускає безліч людей в своєму повсякденному житті. Це спотворені уявлення про реальність, що заважають приймати правильні рішення.

Дослідники виділяють різні типи хибних уявлень:

Негативний тяжіння. Відчуваючи невдачу, люди схильні переоцінювати негативні сторони, не беручи до уваги позитивні: більше у мене ніколи нічого не вийде.

Чорно-біла оцінка. З цієї точки зору не приймаються в розрахунок кольори і відтінки, всі або негативний, або позитивний: він мене ненавидить / обожаю.

Квапливі, помилкові висновки. Не чекаючи повноти відомостей для правильної оцінки, ми вселяє собі заздалегідь: нічого не вийде, вони мене не цінують тощо. Одночасно ми так само вузько судимо про інших.

Применшення або перебільшення. У фантазіях людини з психологічними проблемами незначна подія може вирости до невимірних висот.

Призначення винуватим. Люди інколи схильні звинувачувати себе або інших в тому, до чого вони об'єктивно не мають ніякого відношення. Вони вважають, що реакції й оцінки навколишніх - це реакції безпосередньо на них, а не на події. Уявлення про особистий контроль над ситуацією нерідко необґрунтовано роздуті: ти винен, що я відчуваю такі почуття.

Борг. Багато з нас мають чіткі уявлення про те, що ми повинні робити. Невиконання цих «зобов'язань», добровільно звалених на себе, веде до негативних почуттів: я повинна займатися спортом і бути стрункою.

Ухвалення на віру своїх емоцій. Людина переконаний, що його емоції правдиві, не можуть обманювати: я відчуваю злість, коли ти поруч, значить, ти не можеш бути прав.

Переконаність у тому, що можна змінити інших. І одночасно залежність наших почуттів від оточуючих людей: я буду щаслива, якщо ти змінишся.

Я завжди правий. Цим принципом помилково керується ряд людей, намагаючись довести власну позицію: немає, я доведу, що правий!

Лікування захворювань за допомогою КПТ

Когнітивна терапія успішно застосовується не тільки при низькій самооцінці, депресії, тривожних розладах, але і при таких захворюваннях:

- панічні атаки;
- розлад особистості obsесивно-компульсивного типу;
- нервові булімія, анорексія, переїдання;
- залежно хімічні (алкоголізм, наркоманія, токсикоманія);
- захворювання, викликані психосоматикой;
- шизофренія (в якості підтримки).
- самостійні вправи

Найважливішою частиною процесу лікування є робота пацієнта, спрямована на самого себе. Це виконання обговорених з терапевтом домашніх завдань. Їх мета - закріпити нові думки і навички, отримані в ході бесід з фахівцем.

Наведемо деякі методики:

Перевірка своїх установок в ході поведінкового експерименту. Це може бути абсолютно нова лінія поведінки в певних ситуаціях, спроба навмисного розслаблення в тривожній обстановці. Приклад: при страху заговорити з незнайомою людиною завдання - підходити до людей на вулиці і просити пояснити дорогу тощо.

Самостійні вправи, які спростовують помилкові судження шляхом побудови наочних графіків, проведення зрізу і аналізу громадської думки на конкретну тему. Наприклад, завдання - спростувати висловлювання «успіх залежить від краси особи і фігури» конкретними прикладами зі ЗМІ.

Аналіз власних думок. Приклад: записати всі думки і судження, які прийшли в голову за день і самостійно розсортувати їх на дисфункціональні і «правильні».

Спроби поставити під контроль власні страхи. Приклад: скласти чіткий план дій, включивши в нього кроки з подолання страхів, і постаратися виконати все, не відступаючи ні на крок від плану.

2. Психічне здоров'я та резильєнтність.

Резильєнтність є багатовимірною змінною, що складається з психологічних і диспозиційних атрибутів, таких як компетентність, системи зовнішньої підтримки та структура особистості. Відповідно, з однієї точки зору, резильєнтність вважається індивідуальною рисою особистості, фіксованою та стабільною. Так, із точки зору психоаналізу, вона визначається як стійкість Его. На думку деяких дослідників, резильєнтність можна пояснити в рамках концепції типів особистісних рис: стійкий, надмірно контрольований і недостатньо контрольований.

Однак, як відзначають Джі Лі з колегами, погляд на резильєнтність, як на фіксовану та стабільну індивідуальну рису, не враховує уявлення про те, що

адаптація є похідною від усієї взаємодії між індивідами та навколишнім середовищем, таким як сім'я, громада чи соціальна система. Екологічні та контекстуальні фактори відіграють важливу роль у формуванні особистісної резильєнтності. У цьому сенсі друга точка зору відображає поняття резильєнтності як динамічного процесу. Резильєнтність вважається не фіксованим, а динамічним, мінливим із часом феноменом і залежить від взаємодії між різними чинниками, що оточують людину. У цьому контексті ми підтримуємо думку, що резильєнтність варто досліджувати як динамічний процес успішної адаптації до негараздів, що розкривається крізь призму психопатології розвитку.

Традиційно найважливіші явища, які розглядаються в контексті подолання складних життєвих ситуацій, містять «потенціал особистісної адаптації», «адаптаційний потенціал», «стійкість», «стресостійкість», «витривалість», «особистісний потенціал», «саногенний потенціал» і «резильєнтність». Часто термін «резильєнтність» розглядається в трьох векторах: 1) у векторі когнітивного біхевіоризму (вивчення процесів емоційної регуляції поведінкових реакцій дітей у стресових ситуаціях); 2) конструктивному векторі (опанування активної життєвої позиції); 3) екологічному підході (подолання складних життєвих обставин саме з допомогою соціальних чинників).

Із точки зору динамічності концепція резильєнтності добре підходить до оцінки змін у відповідь на відповідні змінні, включаючи конкретні стратегії запобігання або втручання.

Останнім часом багато дослідників визначили резильєнтність як процес розвитку, більшість інструментів оцінки, призначених для вимірювання резильєнтності, базується на її аспектах, які пов'язані із захисними або стимулюючими чинниками, що покращують адаптацію. Наявні дослідження виявили позитивний зв'язок між резильєнтністю та низкою таких чинників: задоволеність життям, оптимізм, позитивний вплив, самоефективність, самооцінка, соціальна підтримка.

Останні роки вивчення терміна «резильєнтність» характеризується дослідженням не лише самого процесу, а й також описом факторів резильєнтності, факторів позитивного результату адаптації та подальшої соціалізації. Сучасні вчені комплексно підходять до вивчення та визначення змісту резильєнтності. Так, представник конструктивізму як підходу до вивчення резильєнтності Д. Хеллерштейн концептуалізував цей феномен визначив дві його основні складові – фізичну резильєнтність як показник стресостійкості та толерантності й психологічну резильєнтність, яка включає розвиток і підтримку соціальних контактів, використання соціальної підтримки, пошук сенсу в складних подіях чи ситуаціях, підвищення освітнього рівня та оволодіння різноманітними психотехнологіями, які допомагають розвитку та подоланню негативних наслідків після стресу. Т. Федотова зазначає, що резильєнтність потребує оволодіння соціальними навичками, у т. ч. здатністю вирішувати проблеми. До переліку таких навичок входять комунікабельність, уміння стримувати гнів і контролювати прояви емоцій, уміння планувати свою діяльність і взаємодіяти з іншими. А. Стейнтон із своїми однодумцями стверджують, що захисні фактори можуть бути

психологічними, соціальними, нейробіологічними, нейрокогнітивними та генетичними, що більшою чи меншою мірою притаманні кожній людині та визначаються її якостями та оточенням.

Відповідно до результатів аналізу наявних досліджень із проблеми психічного здоров'я та підходів щодо його збереження й відновлення ми визначили зміст і структуру резильєнтності як чинника збереження психічного здоров'я в умовах воєнного стану. У цьому контексті нам імпонує визначення резильєнтності як здатності особистості повертатися до «нормального функціонування та відновлення попереднього стану після певного періоду дезадаптації внаслідок стресового досвіду», а також її здатності запобігати виникненню та загостренню психологічних проблем і розладів функціонування внаслідок «пом'якшення» впливу соціально-психологічних наслідків надзвичайних ситуацій шляхом актуалізації власних внутрішніх ресурсів. Це тлумачення зосереджує увагу на концептуалізації резильєнтності як безперервного, активного процесу появи або розвитку нових сил і ресурсів для адаптації та відновлення, що має нерівномірну динаміку в умовах появи нових ризиків.

Структура резильєнтності, яку ми пропонуємо (рис. 1), містить три компоненти: когнітивний (представлений такими складовими, як відкритість досвіду, толерантність до невизначеності та позитивне мислення), емоційний (передбачає емоційну стабільність, емоційний інтелект та екстраверсію) та поведінковий (пошукова активність, просоціальна поведінка).

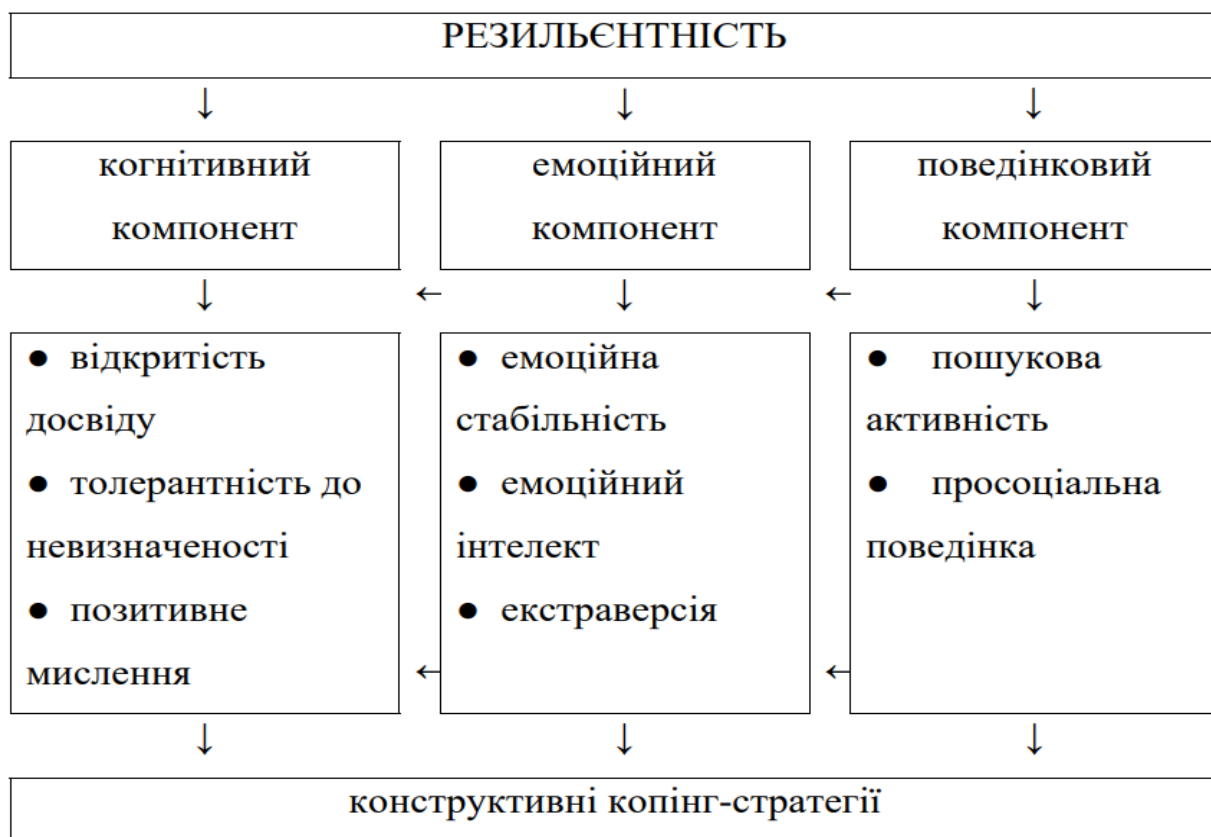


Рис. 1. Структура резильєнтності як чинника збереження психічного здоров'я

Бачення структури резильєнтності як чинника збереження психічного здоров'я базується, у тому числі, і на узагальненні Ю. Паскевською складових резильєнтності: «1) когнітивна гнучкість та рефреймінг; 2) ресурсні емоційні стани; 3) зв'язок із цінностями, духовність, сенс життя; 4) ефективні стратегії копінг; 5) соціальна компетентність». Іншими словами, якщо в об'єктивно чи суб'єктивно складній життєвій ситуації особистість не втрачає здатність гнучко мислити, вона з більшою вірогідністю буде здатна регулювати власний емоційний стан і запобігти фізіологічній стрес-реакції. За умов адекватного емоційного реагування вона шукатиме конструктивного вирішення проблеми, у т. ч. звертаючись за соціальною підтримкою.

Ми не применшуємо значення та біологічної складової в становленні резильєнтності особистості, вроджену здатність індивіда бути більш або менш стресостійким. Але наголошуємо, що без стихійного (шляхом наслідування стресостійкого реагування батьків та ідентифікації з ними) або спеціально організованого процесу набуття навичок резильєнтності цього може виявитися замало, коли травматичність ситуації буде перевищувати біологічні резерви індивіда в протистоянні її негативному впливу.

Таким чином, під час взаємодії всіх трьох компонентів у структурі резильєнтності формуються усвідомлені стратегії подолання складної життєвої ситуації (конструктивні копінг-стратегії). Разом із тим варто згадати про наявність діаметрально протилежної точки зору, що відкриває простір для подальшої дискусії. В. Райс та Б. Лью проводять межу між копінг і резильєнтністю, стверджуючи, що копінг – це діяльність, спрямована на подолання стресового впливу (який може бути позитивним, нейтральним або негативним), тоді як резильєнтність – це результат (виключно позитивний) позитивного копіngu.

Розглядаючи резильєнтність як динамічний процес повернення до початкового стану, який стає основою для подальшого можливого посттравматичного зростання, запропонована нами структура резильєнтності стала провідною ідеєю створення тренінгу з розвитку навичок резильєнтності для збереження та зміцнення психічного здоров'я першокурсників закладу вищої освіти під час професійного навчання в умовах воєнного стану. У своїх подальших наукових розвідках ми плануємо висвітлити результати апробації зазначеного тренінгу з метою доведення його ефективності.

3. Основні техніки когнітивно-поведінкової терапії.

- КПТ – ефективний метод психотерапії.
- Вона допомагає змінювати негативні думки та розвивати корисні навички.
- У КПТ використовують різні техніки, наприклад, роботу з переконаннями і навчання саморегуляції.
- Ці методи допомагають контролювати емоції та долати труднощі.
- Техніки КПТ можна освоїти самостійно або з терапевтом.

Для того, щоб привести пацієнта до бажаного результату, використовуються три основні стратегії когнітивної терапії Аарона Бека, засновника КПТ підходу. За

рахунок емпіризму співробітництва, сократичного діалогу і спрямованого відкриття, КБТ терапія особливо ефективна у вирішенні психологічних проблем.

Емпіризм співпраці

- клієнт займає активну роль в психотерапевтичному процесі, ставить питання і виявляє інтерес;
- психотерапевт — його співавтор та провідник, який сприяє прогресу пацієнта;
- терапевт не вчить клієнта, як правильно думати, а допомагає досліджувати себе.

Сократичний діалог

- у формі сократівського діалогу, психотерапевт ставить питання до пацієнта;
- подібні питання призводять до переосмислення переконань та допомагають клієнту вирішити запит;
- в процесі пошуку відповідей, психолог може лише звертати увагу протиріччя в ході думок пацієнта, але клієнт робить висновки самостійно.

Спрямоване відкриття

- КПТ терапевт не має готової відповіді, до якої підводить клієнта: той формулює відкриття самостійно;
- під час терапії, клієнт помічає власні викривлення мислення;
- терапевт дає безпечний простір для пацієнта зробити ці відкриття та закріпити їх у своєму досвіді.

Спочатку, фахівець допомагає визначити проблему та цілі сеансів. Вже під час когнітивно-поведінкової терапії, конкретні техніки підбираються для їх досягнення.

Ось таблиця, яка наводить приклади технік КПТ терапевта:

Техніка	Кому підходить	Суть
Прийняття рішень	Для клієнтів, яким важко приймати рішення (часто спостерігається при депресивному розладі)	Складання списку переваг та недоліків можливих рішень, а потім аналізу та вибору найкращого
Рефокусування	Для клієнтів, які страждають від нав'язливих думок та зациклювання	Переключення уваги пацієнта на інший вид діяльності та виявлення нав'язливих патернів мислення

Декатастрофізація	Для клієнтів, які схильні до перебільшення масштабу проблеми, що викликає тривогу	Постановка питання "що якщо?" та послідовний розбір катастрофічних сценаріїв
Децентралізація	Для клієнтів, які бачать себе центром подій та об'єктом засудження суспільства (притаманно тривожним і параноїдальним розладам)	Допомагає пацієнтові перестати персоніфікувати події, які не мають до нього відношення та більш об'єктивно оцінювати реальність
Переформулювання	Для клієнтів, які страждають від негативних автоматичних думок та відчуття втрати контролю	Перефразування настанов клієнта на більш корисні та реалістичні
Експозиція	Для клієнтів, яких турбують страх, тривожні розлади, фобії, ОКР та ПТСР	Експозиція пацієнта до джерел тривоги чи страху з метою послідовного звикання до них

4. Техніки КПТ для самодопомоги в регуляції психічних станів.

Техніки саморегуляції відіграють ключову роль у когнітивно-поведінковій терапії. Вони допомагають людям керувати почуттями, думками та діями. Це важливо для ефективного самоконтролю.

Основна техніка – це управління диханням. Глибоке дихання допомагає знизити стрес і заспокоїти розум. Терапевти пропонують різні методи дихальних вправ.

Вправа на дихання – ключ до саморегуляції. Вона допомагає розслабитися і заспокоїтися», – вважає О. Богданов, фахівець із когнітивно-поведінкової терапії.

Медитація та візуалізація також сприяють саморегуляції. Медитація допомагає зосередитися і заспокоїтися. Візуалізація змушує уявити собі мету, що допомагає в досягненні успіху.

Усвідомленість – важливий аспект. Це увага до поточного моменту без оцінок. Це покращує саморозуміння і контроль над реакціями.

За допомогою цих технік можна поліпшити управління емоціями та зменшити стрес. Вони корисні як у терапії, так і в житті для здоров'я та добробуту.

Терапія установками

Терапія установками допомагає в боротьбі з негативними думками. Вона відіграє важливу роль у когнітивно-поведінковій терапії. Ця методика змінює наше ставлення до себе та навколишнього світу.

В основі терапії лежить проста ідея. Наші переконання впливають на почуття і дії. Негативні думки можуть викликати депресію або тривожність.

Мета терапії – змінити ці установки. Ви навчитеся аналізувати свої думки та відкидати невірні переконання. Це допомагає позбутися негативу.

Ми прагнемо до позитивного сприйняття світу. Для цього аналізуємо та коригуємо негативні установки. Так, ви зможете замінити їх реалістичними та позитивними думками.

Приклад застосування техніки терапії установками:

«Я вірив, що не гідний успіху на роботі. Ця думка заважала мені радіти досягненням. Почувався невпевнено через дрібні помилки. Терапія допомогла мені побачити, що такі думки не відображають реальність. Я почав зіставляти досягнення з фактами. Тепер мої сумніви зникли, і я почуваюся впевненіше в роботі».

Тема 6

Застосування глибинного аналізу та арт-терапевтичних прийомів в роботі з несвідомим

1. *Загальна характеристика арт-терапевтичного напрямку в психології.*
2. *Основні форми арт-терапевтичної роботи.*
3. *Психоаналітичні засади арт-терапії.*
4. *Арт-терапевтичні техніки в роботі з негативними станами.*

1. Загальна характеристика арт-терапевтичного напрямку в психології.

Арт-терапія — метод зцілення за допомогою творчості, що застосовується у психотерапії, психосоматичних клініках та в соціальній сфері.

Говорячи про арт-терапію, найчастіше мають на увазі терапію художньою творчістю. Хоча в наш час інтенсивно розвиваються й інші напрямки арт-терапії (танцювально-рухова, піскова терапія, музикотерапія тощо). У цій статті йтиметься саме про ту форму арт-терапії, у якій використовується художня творчість. В арт-терапевтичному процесі засобом терапії є різні форми взаємодії клієнта з образотворчими матеріалами: фарбами, папером, пастеллю, глиною, за допомогою яких клієнт створює візуальні образи та художні об'єкти. На відміну від вербальної терапії, в арт-терапії вербальна експресія використовується як допоміжний засіб комунікації і самовираження клієнта.

Символічна мова образотворчого мистецтва — найбільш адекватна для вираження змісту несвідомого. Арт-терапія пов'язана з розкриттям творчих здібностей і сутнісного потенціалу людини, мобілізацією внутрішніх механізмів саморегуляції і зцілення. Це — інструмент для дослідження і гармонізації тих сторін внутрішнього світу людини, для вираження яких слова не підходять:

Арт-терапія — це засіб вільного самовираження і самопізнання. Художня творчість допомагає зрозуміти й оцінити свої почуття, спогади, образи майбутнього, знайти час для відновлення життєвих сил і способів спілкування із собою. Спираючись на трансцендентні властивості символів і власний творчий

потенціал, людина здатна досягти самоцілення. Символічні образи являють собою способи вирішення внутрішньопсихічних конфліктів.

У результаті арт-терапевтичної роботи з'являються додаткові можливості для внутріособистісної комунікації, перехід членів групи на глибші рівні взаємодії з виявом внутрішніх (зокрема неусвідомлюваних) механізмів організації поведінки, відбувається звільнення від упродовжених домінуючою культурою й ідеологією пат-тернів поведінки й освоєння тих ролей, що більше відповідають їхній глибинній природі, потребам і напрямкам розвитку.

У ході роботи за рахунок активізації уяви членів групи шляхом спрямованої візуалізації відбувається спонтанний перехід у драматичну реальність, розвивається міфотворчість групи і формується міфо-поетична модель світу.

Методи арт-терапії відповідають очікуванням, установкам, традиціям клієнтів в Україні, для яких характерна орієнтація на емоційно-образне переживання, ніж на раціональне розв'язання психологічних конфліктів.

Історія розвитку арт-терапії

Арт-терапія існує як самостійний напрям у лікувально-корекційній і профілактичній роботі усього кілька десятиліть. Цей напрям почав формуватися як окремий і переважно емпіричний метод у середині ХХ століття.

Первинна основа арт-терапевтичних технологій — архаїчні форми мистецтва, що збереглися в народній творчості, що характеризується наївністю, безпосередньо діючим характером, опорою на символічну мову несвідомого і які є джерелом душевного здоров'я людей.

У розвитку арт-терапії величезну роль відіграв інтерес фахівців до дитячого, примітивного мистецтва. Наприклад, Маріон Річардсон використовувала техніку «заплющених очей». Вона помітила, що, малюючи із заплющеними очима, діти здатні краще налаштуватися на свій внутрішній світ. А коли очі відкриті і надходить візуальна інформація, несвідомі символи виявляються недоступними для усвідомлення.

Арт-терапевти часто виявляли цікавість до творчості душевнохворих, тому арт-терапія знайшла своє яскраве застосування в клінічній психотерапії і психіатрії. Сьогодні в багатьох країнах Європи існують клініки, що використовують арт-терапевтичні практики як форму лікування.

Карлу Густаву Юнгу належить величезна роль у становленні тих форм психотерапії, що використовують образотворчу роботу пацієнтів. Він вплинув на мислення і форми роботи багатьох арт-терапевтів. Юнг розглядав символічну мову образотворчого мистецтва як більш точнішу, ніж слова, а аналізу відводив другорядну роль. Його праці стали теоретичною основою і вплинули на форми роботи багатьох арт-терапевтів. К.Г. Юнг розробив моделі для опису психічного розвитку, що надають великі можливості на шляху до психічної цілісності — індивідуації.

У процесі розвитку арт-терапії як психотерапевтичної практики увага арт-терапевтів була спрямована на символізм продуктів образотворчої творчості, прояву перенесення і контрперенесення, комунікації з клієнтом обмежувалися психодинамічним підходом. Однак сьогодні спостерігаються долучення

акціонального елемента до психотерапевтичного процесу, використання невербальних способів комунікації з клієнтом.

«Хрещені батьки» арт-терапії в Європі—Адріан XIII і Герберт Рід. Нині ми можемо спостерігати в Європі й Америці інтеграцію арт-терапії в державну систему охорони здоров'я.

Переваги арт-терапії порівняно з іншими формами психотерапевтичної роботи

1. Майже кожна людина (незалежно від свого віку, культурного досвіду, соціального стану) може брати участь в арт-терапевтичній роботі. Арт-терапія не вимагає особливих здібностей до образотворчої діяльності або художніх навичок. Кожен, будучи дитиною, малював, ліпив і грав. Тому арт-терапія практично не має обмежень у використанні. Немає підстав і для протипоказань до участі певних людей в арт-терапевтичному у процесі.

2. Арт-терапія — засіб невербального спілкування. Це робить її особливо цінною для тих, кому складно словесно описати свої переживання, або, навпаки, хто надміру пов'язаний з мовним спілкуванням (що характерно, наприклад, для представників західної культури і слов'янської ментальності зокрема).

Символічна мова є однією з основ образотворчого мистецтва, допомагає людині точніше висловити свої переживання, по-новому поглянути на ситуацію і життєві проблеми та знайти завдяки цьому шлях до їх розв'язання.

3. Образотворча діяльність є потужним засобом зближення людей, своєрідним «мостом» між фахівцем і клієнтом, що необхідно при труднощах у контакті, у спілкуванні з приводу надто складного і делікатного предмета (наприклад: «Сексуальні взаємини у сімейній психотерапії»).

Образ стає інструментом спілкування, і заняття художньою творчістю, таким чином, активізують і збагачують комунікативні можливості людини, сприяють виробленню широкого спектра нових моделей спілкування, орієнтації на міжособистісну взаємодію.

Образотворча діяльність дає змогу обійти «цензуру свідомості», тому виникає унікальна можливість для дослідження своїх несвідомих процесів, вираження й актуалізації прихованих ідей і станів, тих соціальних ролей і форм поведінки, що знаходяться у «витісненому вигляді» або мало виявлені в повсякденному житті.

Арт-терапія — засіб вільного самовираження і самопізнання. Вона має інсайт-орієнтований характер; припускає атмосферу довіри, високої терпимості, уваги до внутрішнього світу людини. Долучення до мистецтва дає людині можливість відчувати свободу вирішувати, створити. Художня творчість допомагає ідентифікувати й оцінювати свої почуття, спогади, образи майбутнього, знайти час для відновлення життєвих сил і способів спілкування із самим собою.

Результати образотворчої діяльності є об'єктивними свідченнями настроїв і думок людини, що допомагає використовувати їх для ретроспективної, динамічної оцінки стану, проведення досліджень і зіставлень.

Арт-терапевтична робота, надаючи можливість вираження думок, почуттів, емоцій, потреб, станів, як і будь-яка творчість, дає високий позитивний емоційний

заряд, формує активну життєву позицію, впевненість у своїх силах, автономність і особисті межі.

Арт-терапія заснована на мобілізації творчого потенціалу людини, внутрішніх механізмів саморегуляції і зцілення. Вона відповідає фундаментальній потребі в самоактуалізації — розкритті широкого спектра можливостей і утвердження свого індивідуально-неповторного способу буття-у-світі.

Методи арт-терапії відповідають очікуванням, установкам, традиціям клієнтів в Україні, для яких характерна орієнтація на емоційно-образне переживання, а не на раціональне вирішення психологічних конфліктів.

Арт-терапевт — свідок внутрішніх конфліктів і переживань, що, відбиваючись у творчості, потім пояснюються в розмові. Через прийняття і визнання клієнтом відкинутих рис і проявів відбувається трансформація їхнього негативного характеру, і він знаходить у них джерела для самозцілення.

2. Основні форми арт-терапевтичної роботи.

Арт-терапія існує в індивідуальному і груповому форматі.

Індивідуальна арт-терапія може застосовуватися в психіатрії: для осіб, до яких не можна застосувати вербальну психотерапію (олігофрени, психотики, особи похилого віку з порушеннями пам'яті часто здатні виражати свої переживання в образотворчій формі), пацієнтів з неглибокими психічними розладами невротичного характеру; для дітей і дорослих з проблемами вербалізації (аутисти, мовні порушення — заїкуватість, малоконтактність), з невимовними переживаннями (з посттравматичними розладами).

Індивідуальний арт-терапевтичний процес відбувається, як правило, на основі психодинамічного підходу — дослідження несвідомого на продуктах образотворчої діяльності. Як інші форми психотерапії, арт-терапія припускає психотерапевтичний контракт, встановлення психотерапевтичних взаємин, феномени перенесення і контрперенесення.

На першому етапі відбувається створення простору довіри для клієнта: дитини або дорослого.

Арт-терапевт завжди поруч із клієнтом під час його творчості. Він не коментує, не робить зауваження, сприяє вираженню емоцій (зокрема негативних), з'ясовує за допомогою запитань усе, що робить клієнт. Але ніколи не оцінює роботу клієнта ні з естетичної, ні з іншої точки зору!

В арт-терапії переважно використовується недирективний характер роботи, тут немає готових рецептів. Арт-терапевт діє гнучко, підлаштовуючись під індивідуальний ритм і стильові особливості роботи клієнта, намагаючись діяти за динамікою його станів. Ступінь допустимості вираження своїх емоцій в арт-терапевтичній роботі високий — арт-терапевт не перешкоджає клієнтові.

При переході від захисної позиції клієнта до більш відкритої, арт-терапевт стає свідком внутрішніх конфліктів і переживань.

В арт-терапевтичному процесі конфлікти й переживання, відбиваючись у результатах образотворчої діяльності, виявляє в діалогічному дискурсі арт-

терапевт. Клієнт приймає і визнає відкинуті властивості і вияви, негативні властивості трансформуються, клієнт знаходить у них джерела для самозцілення.

Динаміка арт-терапевтичного процесу така: від безглуздості до змісту, від фрагментарності — до єдності і зцілення.

В арт-терапевтичному процесі не обов'язкове естетичне наповнення.

Індивідуальна арт-терапія може тривати кілька місяців і навіть років.

Групові форми арт-терапевт використовуються в охороні здоров'я, освіти, соціальній сфері.

Групова арт-терапія допомагає:

- розвивати соціальні й комунікативні навички;
- надати взаємну підтримку членам групи і вирішити загальні проблеми;
- спостерігати результати своїх дій і їхній вплив на інших;
- засвоювати нові ролі і виявляти латентні (приховані) якості особистості, спостерігати, як модифікація рольової поведінки впливає на взаємини з іншими;
- підвищувати самооцінку і веде до зміцнення особистої ідентичності;
- розвивати навички прийняття рішень.

Арт-терапевтична група передбачає демократичну атмосферу, пов'язану з рівністю прав і відповідальності учасників групи, менший ступінь їхньої залежності від арт-терапевта.

У такій групі важлива не тільки взаємодія з іншими учасниками групи, а й індивідуальна творчість, образотворча робота, що впливає на динаміку загального процесу. У груповій арт-терапії поєднуються прагнення учасників до злиття з групою і збереження групової ідентичності й потреби в незалежності, зміцненні індивідуальної ідентичності.

Внаслідок арт-терапевтичної роботи створюються додаткові можливості для внутрішньо-особистісної комунікації, перехід членів групи на глибші рівні взаємодії з виявом внутрішніх (зокрема неусвідомлюваних) механізмів організації поведінки, відбувається звільнення від упродовжених домінуючою культурою й ідеологією пат-тернів поведінки й засвоєння тих ролей, що більше відповідають їхній глибинній природі, потребам і напрямкам розвитку.

3. Психоаналітичні засади арт-терапії.

1. Основні положення теорії З. Фрейда. Людину психоаналіз розглядає як живу енергетичну систему, сповнену різноманітних різноспрямованих динамічних поривів, напруг і бажань, яка постійно намагається відновити власну рівновагу і набути стану спокою. Сили, приховані за цими поривами, напругами і бажаннями, називається інстинктами. Інстинкт – це певний енергетичний заряд, що рухається в конкретному напрямку.

Інстинкт (з лат. – *instinctus* – спонукання) – психічні прояви вроджених тілесних станів збудження, що виявляються у вигляді бажань.

Щоб визначити несвідоме, Фрейд вживає поняття «Воно». Воно – поняття, що використовується в класичному психоаналізі для позначення первинного енергетичного джерела психіки, що є сферою інстинктів.

У психічній системі уявлення людини наповнюються енергією несвідомого або навпаки позбавляються її, тобто відбувається перехід від одного елементу системи до іншого за рахунок переміщення енергії.

Несвідоме характеризує байдужість до реальності і вплив лише одного принципу задоволення – незадоволення.

«Цілком зрозуміло, що Воно не визнає ніяких цінностей, не знає добра і зла, не має моралі... На нашу думку, всі інстинктивні наслідки, що вимагають розряду, певного відпливу енергії, перебувають у Воно».

Змісти несвідомого є «репрезентаторами потягів». Діалектична опозиція двох основних потягів до життя і потягу до смерті) визначає боротьбу сил у сфері несвідомого. Фрейд виділяє два основних інстинкти, два могутні потяги людини – потяг до творення і потяг до руйнування. Напруга, яка штовхає людину до конструктивної мети, трактується як лібідо або Ерос. Найважливіша його функція – продовження роду.

Потяг до знищення і напруга, що дає силу негативним почуттям і бажанням, є інстинктом руйнування (за міфологією Танатос), тобто інстинктом смерті.

Отже, Воно, первинне енергетичне джерело, структурно можна визначити як «великий резервуар» енергій протилежних потягів.

У системі людської психіки, крім Воно, класичний психоаналіз виокремлює дві сили, що розвиваються з енергетичного джерела, тобто з Воно. Перша – під впливом зовнішнього світу, означена Я.

Друга – під впливом культурного виховання, означена Над – Я. Я – поняття класичного психоаналізу на позначення психічної інстанції, яка прагне контролювати всі психічні процеси. Використання особового займенника Я для назви цієї психічної інстанції зумовлене функцією синтезу свідомих і несвідомих психічних процесів відповідно до реальності. Я перебрало на себе завдання представляти перед зовнішній світ перед Воно, яке знехтувавши могутні сили реальності, неминуче загинуло б у своєму сліпому пориві до задоволення інстинктів. Я повинне спостерігати зовнішній світ, подавати його правдиве відображення в слідах спогадів про його сприйняття, і діючи, твердо дотримуватися принципу перевірки реальністю.

«Я струшує з трону принцип насолоди, бо має необмежену владу над ходом усіх процесів у Воно, і заступає його принципом реальності, що обіцяє більшу безпеку й певніший успіх».

Відносини між Я і Воно Фрейд порівнював із відносинами між вершником і конем: «Кінь постачає енергію для руху, вершник має привілей визначати мету, спрямовувати рух сильнішою за нього тварини... Проте між Я і Воно досить часто трапляється аж ніяк не ідеальна ситуація, коли вершник мусить вести коня туди, куди заманулося коневі».

Над-Я – поняття класичного психоаналізу на позначення психічного утворення, яке формується під впливом сімейного, а згодом – цілісного культурного виховання (національних традицій, вимог соціального середовища тощо).

Фрейд психічну структур Над-Я визначав як батьківську інстанцію, оскільки вона виконує властиву батькам функцію заборон і покарань. Основні функції Над-Я «представника усіх моральних обмежень», поборника прагнень до досконалості – совість і формування ідеалів.

Всі три інстанції є учасниками психічного конфлікту, в якому кожен виконує свою роль: Я – уособлює розум і розважливість, роль контролю і синтезу (об'єднання психічних процесів), Над-Я – роль заборон, Воно – роль різних потягів.

У триструктурній теорії психічного Воно (несвідоме) посідає центральне енергетичне місце:

- з економічного погляду Воно – первинне джерело психічної енергії;
- з динамічного погляду Воно постійно перебуває у психічному конфлікті з Я та На-Я;
- з генетичного погляду Я і Над-Я виникають із Воно.

Фрейд порівнював Воно «з хаосом, з казаном, у якому киплять і вирують збудження...». Для процесів, що відбуваються у Воно, закони логічного мислення нічого не означають. Протилежні потяги існують поряд, не знищуючи один одного, об'єднуючись іноді задля постачання енергією компромісних утворень. Бажання, які не змогли вийти з Воно, стають по суті, безсмертними, і через десятки років видаються такими, немов щойно виникли.

У такій динамічній психічній системі найважча роль припадає на Я. У Воно психічна енергія перебуває в хаотичному рухливому стані, для нього найважливішою є можливість розрядити збудження.

Неусвідомлювані процеси у Воно піднімаються до рівня перед усвідомлюваного і проникають в Я. Якщо Воно може бути задоволене безпечно, то Я відпочиває, адже тоді Я і Воно діють разом. Однак, часто неусвідомлений матеріал прагне прорватися в Я, але Я противиться такому вторгненню. Тоді переусвідомлюваний матеріал з Я рухається у зворотному напрямку, тобто повертається назад до Воно, де пригнічується. Постійне стримування інстинктів шкідливе для психічного здоров'я. Накопичені і нерозряджені у сфері несвідомого потяги згодом набирають сили, загрожуючи заволодіти всією психікою. Починається війна в психіці особистості, внаслідок чого ослаблене конфліктом Я поступово втрачає здатність до виконання своєї головної функції – психологічного синтезу.

Психічний конфлікт – зіткнення різноспрямованих сил психіки, що потребує розв'язання.

Як наслідок Я реагує нарощуванням страху. Суть психічного конфлікту З.Фрейд описав словами: «Коли Я змушене визнати власну слабкість, то сповнюється страху: реального страху перед зовнішнім світом, страху сумління перед Над-Я, невротичного страху перед силою пристрастей у Воно...».

Інстинкти забезпечують індивіда енергією, що є джерелом його активності. Якщо безпосереднє задоволення інстинктивної потреби за деякими причинами неможливе (покарання, моральні обмеження) енергія інстинкту може бути спрямована в іншому напрямку.

Розрядка організму може відбуватися за рахунок виконання зовсім інших не пов'язаних з інстинктом видів діяльності.

Таке спрямування енергії в іншому, відмінному від прямого задоволення потреби напрямку, називається сублімацією.

Основним способом виходу із психічної кризи є сублімація, завдяки якій сексуальний потяг забезпечує культурну працю великою кількістю енергії. Суть сублімації виявляється у спрямуванні сексуальної енергії з нижчих егоїстичних цілей та об'єктів на вищі – культурні.

Несвідоме і мистецьке фантазування

Творча діяльність стає типовим прикладом розв'язання психічного конфлікту та досягнення задоволення. Під час творчої активності психічна структура митця набуває загрозливого для Я стану через активацію Воно, оскільки переважає принцип насолоди.

Тому творчість є „нерозумною” і небезпечною діяльністю. Два протилежні погляди на творчість – як на процес демонічний і на процес божественний – виражають різне ставлення до енергетичного джерела натхнення яким виступає Воно.

Основними формами сублімації за Фрейдом є художня творчість та інтелектуальна діяльність. Висока здатність до сублімації свідчила про елітарність людини, була ознакою і мірою її талановитості.

Ідеальним зразком для Фрейда був італійський художник та вчений Леонардо да Вінчі, який продуктивно перетворив низьку пристрасть на наукове та художнє пізнання. З цього приводу поет Геббель зауважив: «Дивно, до якої міри можна звести всі людські прагнення до одного».

Погляди Фрейда на природу образотворчого мистецтва відображені у ряді його робіт, проте в найбільш конденсованому вигляді вони представлені у двох його дослідженнях: про Леонардо да Вінчі (1910) та про «Мойсея» Мікеланджело (1914). У першій із названих робіт Фрейд робить спробу, ґрунтуючись на припущеннях про дитинство Леонардо та факти його біографії, сформулювати умоглядну систему, що дозволяє розкрити поняття нарцисизму як основи творчості великого художника Він, зокрема, стверджує, що Леонардо залишав багато своїх роботи незавершеними, ідентифікуючи себе зі своїм батьком, рано тим, хто залишив сім'ю. Інфантильний протест проти батька виявлявся у Леонардо згодом у його характері допитливого дослідника, який прагне кинути виклик звичному погляду на речі. Леонардо, на думку Фрейда, сублімував свою сексуальну потреба у пізнавальні, мистецькі інтереси. Фрейд також намагається аналізувати роботи Леонардо, прагнучи прочитати у яких прояви його неврозу.

Таким чином, робота про Леонардо да Вінчі є психоаналітичним дослідженням біографії та робіт великого художника. Фрейда цікавить насамперед психопатологія його творчості Чому ж воно знаменує собою одну з вершин мистецтва епохи Відродження та які глибинні механізми, приховані в особистості Леонардо, що дозволили проявитися його генію, ці питання мало цікавлять Фрейда.

На відміну від роботи про Леонардо да Вінчі з її спекулятивністю та спробами побудувати деякі гіпотетичні зв'язки між біографічними фактами та

характером його творчості, робота про «Мойсея» Мікеланджело ґрунтується на особистих враженнях Фрейда при сприйнятті цього твору.

Вона демонструє жорсткий, раціоналістичний підхід Фройда, намагається прочитати сенс скульптури. Для обох робіт Фройда характерне прагнення до якихось інтелектуальних побудов, покликаних «підняти» наше сприйняття над матеріалом образотворчого мистецтва. Їх можна розглядати як приклад своєрідного «препарування» художнього творчості. У цьому сенсі підхід Фрейда йде у руслі інтелектуальної традиції XIX століття з характерним для неї твердженням панування розуму над почуттями, духу - над тілом, моральних імперативів - над індивідуальними потребами людини. Відкриваючи двері до психології XX століття, Фрейд у своєму ставленні до мистецтва був скоріше провідником культурних цінностей XIX століття. Отже, сексуальні потяги складають основний зміст підсвідомості і визначають психічну енергію, яка знаходить потім своє перетворення у мистецтві, завдячуючи сублімації. В основу мистецтва покладено несвідомі і витіснені прагнення, потяги і бажання, які не співпадають з моральними, культурними запитами, набуваючи у мистецтві завершеної і досконалої форми.

Образотворче мистецтво є частковим аспектом сублімації і знімає психічне напруження, що виникає під час фрустрації інстинктивних потреб, а інстинктивний імпульс замінюється художньо-образним уявленням.

3. Фрейд вказує на дві форми прояву несвідомого, які наближаються до мистецтва і пояснюють нам його природу – це дитяча гра і фантазування.

Гра – одна з психічних реальностей, що характеризується вільною діяльністю і протистоїть серйозному.

Фантазування – психічна діяльність, спричинена внутрішнім потягом до задоволення несвідомого бажання шляхом створення образних уявлень.

3. Фрейд: «Несправедливою є думка про те, що дитина дивиться на створюваний нею світ несерйозно; навпаки вона до ставиться до гри серйозно - із натхненням і захопленням. Антиподом до гри є не серйозне ставлення до життя, а власне сама реальність. Дитина усвідомлює відмінність створюваної нею світ від реальності... Поет подібний до дитини, що грається в ігри. Він створює світ, до якого так само ставиться з усією серйозністю і піднесенням».

Фантазування вирізняється від гри двома суттєвими ознаками, які водночас наближають його до мистецтва: По-перше, у фантазіях в якості їх основного матеріалу стають болісні переживання, що як не дивно можуть сприяти виникненню задоволення. Так, О. Ранк у фантазіях вбачає відображення тих ситуацій, що у дійсності були дійсно болісними, і які із насолодою вимальовуються людською уявою. До таких фантазій можна віднести уявлення про власну смерть, інші ймовірні страждання і нещастя: бідність, хвороба, тюрма, нещастя, ганьба... Так само часто людина може уявляти злочин і його розкриття.

Аналізуючи дитячу гру, 3. Фрейд при цьому відмічає і дитина під час переживає болісні переживання, наприклад коли вона грає у лікаря, що завдала йому болю, і повторює всі ті операції які у житті завдали їй лише сльози і горе. Однак, у фантазіях ті ж самі явища уявляються у більш різкій і яскравій формі.

Інша відмінність між грою і фантазією полягає в тому, що дитина ніколи не соромиться своїх ігор і не скриває їх від дорослих. В той час як доросла людина „соромиться своїх фантазій, приховуючи їх найпотаємніші таємниці, і охоче зізнається у своїх провинах, ніж відкриє свої фантазії. Можливо через те, що вважає себе єдиною людиною з подібними фантазіями, не уявляючи що інші здатні на таку творчість.

Нарешті, найголовнішим у розумінні фантазії полягає є джерело їх виникнення. Адже щаслива людина не здатна до фантазування, фантазує лише людина незадоволена.

Невтілені бажання – спонукальні причини і стимули фантазії.

Кожна фантазія це нездійснене бажання. А тому З. Фрейд вважає, що в основу поетичної творчості, так само як і в основі сновидінь і фантазій покладено незадоволені бажання, серед яких і такі «яких ми соромимося, приховуючи від себе і витісняючи їх у підсвідоме».

Механізм мистецтва нагадує механізм фантазування. Так фантазія виникає через сильне справжнє переживання, які «пробуджує у письменникові старі спогади, що більшою мірою відносяться до дитячих переживань, вихідного пункту будь-якого бажання, яке пізніше і знаходить своє відображення у творі... Певною мірою творчість є заміною і вдосконаленням продовженням «старої» дитячої гри. А художній твір для самого поета є прямим засобом задовольнити нездійснені і невтілені у життя бажання.

З цього приводу О. Ранк зауважує, що поет вивільняє свої несвідомі потяги і за допомогою механізму перенесення або заміщення поєднує старі афекти і переживання з новими уявленнями.

Тому як говорить як один з героїв Шекспіра, поет виплакує в інших людях власні гріхи і власне горе. Ми знаємо відоме твердження Гоголя, який стверджував, що він позбавлявся від власних недоліків і потягів, наділяючи ними власних героїв, позбавляючись за допомогою своїх комічних персонажів від своїх же пороків. О. Ранк зауважив: «Якщо Шекспір розумів всю глибину душі мудреця і дурня, святого і злочинця, він не лише несвідомо був всім тим – таким може бути кожен з нас, але він був крім того наділений особливим талантом: даром бачити власне несвідоме і із власних фантазій створювати самостійні образи».

Інші психоаналітики стверджують, що Шекспір і Достоевський не стали злочинцями тому, що зображали вбивць у своїх творах і у такий спосіб позбавлялися від своїх злочинних схильностей. При цьому мистецтво стало для них чимось на зразок терапевтичного лікування, способом подолати конфлікт з несвідомим і не стати при цьому невротиком.

Фрейд вважав, що всі твори мистецтва за своєю сутністю егоцентричні, тобто мають героя, що перебуває в центрі уваги і є проекцією самого митця. Фантазування це «сировина поетичної творчості, бо зі своїх марень письменник, переробляючи, перевдягаючи і просіюючи їх, вибудовує ситуації, які відтворює у своїх оповіданнях, романах, п'єсах». Героєм фантазій завжди є власна особа або безпосередньо, або досить прозоро ідентифікована з кимось іншим.

Отже, митець вдається до світу фантазій, не вдовольняючись дійсністю. На нього тиснуть могутні інстинктивні потреби (честі, влади, багатства, слави і жіночого кохання), але бракує засобів досягти цих насолод. Тому, вважає, психоаналітик, він відвертається від дійсності і переносить усі свої інтереси на вибудову тих бажань у світі власної фантазії. Отже, як і пересічна людина митець потрапляє у кризову ситуацію, яку на відміну від інших може розв'язати, створивши твір, або не розв'язати і стати невротиком.

Фрейд відрізняв фантазії митця від фантазувань пересічної людини: для неї „доступ до насолоди з джерел фантазії дуже обмежений”, натомість справжній митець може скористатися джерелами фантазії такою мірою, що досягне неймовірної енергетичної розрядки. Тому творчість передусім знімає психічні збудження і накопичення невдоволених бажань автора. Тобто художня творчість є фантастичним задоволенням неусвідомлених бажань. Завдяки витонченому мистецтву реальні конфлікти в житті митця та його поціновувачів усуваються, психічна система самоочищається і досягає стану рівноваги.

Таким чином, образотворча творчість є спорідненою з фантазіями і сновидіннями, як і вони виконує компенсуючу роль і знімає психічну напругу, що спричинена через незадоволення інстинктивних потреб. Образотворче мистецтво є компромісною формою їх задоволення, що здійснюється не у прямому, а в опосередкованому вигляді, тобто за допомогою художніх образів.

«Психічна конституція художника виявляється у здатності до сублімації і пластичності, з якою він свої бажання. В той час як пересічна людина не вміє тішитися і задовольнятися своїми фантазіями, художник знає як обходитися з ними, щоб вони втрачали свій особистий відтінок і могли радувати нас» – писав свого часу З. Фрейд.

Таким чином, образотворче мистецтво становило інтерес для З. Фрейда лише з погляду можливості побачити в продуктах творчості психічні конфлікти і патологічні переживання їх авторів. Не зважаючи на розвиток Фрейдом уявлень про структуру психічного апарату, зокрема розробку понять Воно, Я і Над-Я, це практично не вплинуло на його розуміння природи і механізмів образотворчої творчості.

Пояснюючи механізми образотворчого мистецтва з позицій уявлень про несвідомі процеси, теорія Фрейда виявилася малопродуктивною у роз'ясненні його позитивних онтогенетичних і соціальних моментів. Сам Фрейд визнавав, що «психоаналіз не може ані прояснити природу художнього таланту, ані пояснити засоби, за допомогою яких працює художник, його техніку».

Психоаналітичний підхід К.Г. Юнга у вивченні творчості

Поза сумнівом К. Юнг відіграє важливу роль у становленні тих форм психотерапії, які органічно використовують образотворчу діяльність пацієнтів. Хоча він ніколи не ототожнюється з арттерапією, його ідеї справили значний вплив на теорію і практику багатьох арт-терапевтів, особливо тих, хто практикував в 60-70 рр. минулого століття.

На початку коротко охарактеризуємо основні розходження класичного психоаналізу З. Фрейда і аналітичної теорії К.Г. Юнга щодо механізмів мистецької діяльності.

З. Фрейд розглядав мистецтво як прояв психічних проблем митця, як компромісний спосіб задоволення власних інстинктивних потреб. Натомість К.Г. Юнг вважав, що мистецтво сприяє реалізації цілющих можливостей психіки. Творчість пов'язується насамперед не з особистим несвідомим, а з колективним несвідомим, сприяючи не лише вирішенню внутрішніх проблем, але й розвитку особистості.

«Моє життя, писав Юнг, це історія самореалізації неусвідомленого. Все, що є в неусвідомленому, намагається реалізуватися, і людська особистість хоче розвиватися із своїх неусвідомлених джерел, відчуваючи себе як єдине ціле».

На відміну від психоаналізу Фрейда, що досліджує суб'єктивне несвідоме, у теорії Юнга йдеться про індивідуальне неусвідомлене і колективне неусвідомлене. Отже, крім особистого несвідомого існує також колективне несвідоме, яке втілює в собі весь досвід розвитку всього людства і передається з покоління в покоління.

Індивідуальне неусвідомлене – сукупність всіх психічних явищ суб'єктивного характеру, що не належать до свідомості, тобто характеризуються відсутністю над потягами та інстинктами.

Індивідуальне неусвідомлене охоплює всі надбання особистого існування. Раніше свідомий або тимчасово неусвідомлений матеріал (бажання, імпульси, наміри, почуття, сприймання тощо), втрачаючи свою енергетичну сутність, згасаючи, переходить за пороги свідомості, оскільки у полі свідомості йому не вистачає «енергетичного» місця. Однак, зникнувши за порогом свідомості, ці змісту не розчиняються, не щезають. Вони можуть впливати на поверхню свідомості за сприятливих для цього обставин навіть через десятки років: у сновидінні, творчому процесі, стані гіпнозу тощо.

Юнг звернув увагу на те, що одні людські фантазії мають особистісну природу, а інші – безособистісну, їх не можна пояснити індивідуальним досвідом. Реальними виразниками колективних фантазій є міфи. Юнг звернув увагу на спільність у різних видах людської фантазії (міф, поезія, несвідоме, фантазування у снах тощо).

Це спільне він вбачав у колективно-підсвідомих символах архетипах. Архетипи являють собою певні структури первинних образів колективної несвідомої фантазії.

Колективне неусвідомлене – психічна спадщина людської еволюції, наявна у психічній структурі кожної людини. Зміст колективного неусвідомленого, яке є психічно успадкованим, універсальним, ідентичним для всіх людей і виявляється в образах і формах, характерних для різних народів і епох, є сферою інстинктів і архетипів. Колективне неусвідомлене – особисте відкриття Юнга: «Поза нашою свідомістю, яка має цілковито особистісний характер і яку ми вважаємо єдиною емпіричною психікою (навіть якщо розглядати індивідуальне неусвідомлене як додаток) існує інша психічна система колективного універсального і без

особистісного характеру, ідентична у всіх індивідів. Це колективне неусвідомлене не розвивається індивідуально, а успадковується».

Виходячи з цього, психіку дитина не можна розглядати як «чисту дошку», вона містить в собі певні структури (архетипи), які у подальшому справляють вплив на розвиток дитини, на формування її Я та її взаємодію з навколишнім світом.

Основу колективного несвідомого становлять архетипи.

Юнгівський архетип – ідеальний феномен. Поняття архетипу є результатом багаторазових спостережень, передусім над міфами і чарівними казками, які містить стійкі мотиви. „Ті ж самі мотиви, - писав Юнг, - ми зустрічаємо у фантазіях, снах, мареннях і галюцинаціях сучаної людини. Ці типові образи і асоціації я називаю архетипними ідеями”.

Архетип – це форма без власного змісту, яка організує і спрямовує психічні процеси. Архетип можна порівняти із річищем річки, яке визначає її рельєф, але рікою вона стане лише тоді, коли неї потече вода. Тобто архетип не може виявитися поза індивідуальною психікою: лише вона (особисті життєві асоціації) надає йому трепетного звучання, причетності до життя.

Архетип (грец. arche – початок, tyros – відбиток) – ідеальна, пуста форма, наділена енергетичною силою, що походить з неусвідомленого і формує уявлення.

Архетипи є джерелом міфології, релігії та мистецтва. Своє божественне натхнення великі митці, на думку Юнга, черпають зі сфери неусвідомленого, створюючи могутні образи архетипної природи, оскільки творчий процес полягає в неусвідомленому одухотворенні архетипу.

Архетипи проявляють себе у вигляді символів: в образах героїв, міфах, фольклорі, обрядах, традиціях тощо. Головними є архетип Я, архетип матері, архетип батька тощо. Архетип матері визначає не лише реальний образ матері, але збиральний образ жінки реальної чи міфічної (Мати, Венера, Діва Марії тощо). Він може бути не лише позитивним, але й негативним образом (Відьма, Баба Яга).

Архетип батька визначає загальне ставлення до чоловіків (Батько, Ілля Муромець, Мідрий старець, Бог, Деспот тощо).

Юнг відокремлював архетипи від символів. Несвідоме виявляє себе у символах, але жоден із символів не може повністю виразити архетип. Але чим ближчий символ відповідає несвідомому, тим більш сильну емоційну реакцію викликає він у людини. До символів, що виражають індивідуальне несвідоме і архетип можна віднести (хрест, зірку Давіда тощо).

У структурі психіки Юнг виділив архетипи, які наймогутніше впливають на Его. Це архетипи Тіні, Аніми й Анімусу.

Перед тим як заглибитися у психічну структуру, Юнг виявив соціальну маску, яка репрезентує індивідуальність – Персону.

Персона (лат. persona – акторська маска) – компромісне утворення, що виникає внаслідок пристосування індивідуальності до соціуму, тобто соціальна роль людини, зумовлена суспільними правилами поведінки.

Персона є зовнішнім характером людини, оскільки її утворює комплекс функцій, які виникли на основі пристосування Его до зовнішнього світу. Якщо

Персона виражає зв'язок Его із зовнішнім світом, тобто є первинною «зовнішньою» психічною конструкцією, то первинною «внутрішньою» психічною конструкцією є Тінь, яка відображає зв'язок Его з індивідуальним неусвідомленим.

Тінь – сукупність низьких, примітивних несвідомих бажань і потягів людини, що конфліктують зі свідомістю.

Усвідомлення власної Тіні – це визнання реальної присутності темних аспектів індивідуальної особистості. Тому Тінь є моральною потребою, викликом свідомості. Акт визнання власної Тіні за Юнгом – найсуттєвіша умова будь-якого самопізнання.

Зустріч з Тінню має важливе духовне значення, оскільки вона провокує психічний розвиток людини. Ця несвідома сутність, яка з погляду християнської релігії є джерелом зла, у Юнга постала значущим феноменом: вороже зіткнення свідомості з Тінню - умова повноцінної психотерапії, що повинно привести до порозуміння між конфліктуючими сторонами.

Оскільки природа Тіні особистісна, її можна досягнути. Однак, великі труднощі у пізнанні Тіні, як і в пізнанні інших психічних сутностей (Аніми, Анімусу), на думку Юнга, виникають тоді, коли вона постає як архетип - могутній колективний досвід: цілком реально, в межах людських можливостей «визнати відносно зло своєї природи, але спроба заглянути в обличчя абсолютного зла виявляється рідкісним і вражаючим за своєю дією досвідом».

Архетип Тіні, що закладає глибину такого пізнання, є відомим мотивом релігії, міфології та літератури. Так, духовний шлях Христа, за Біблією, полягав у тому, що він відкинув свою Тінь і нічого не залишив Дияволу, тобто став Світлом, в якому немає темряви. Юнг вважав, що опозиція «Фауст-Мефістофель» характеризує зустріч і протистояння власній Тіні.

На противагу «зовнішній» людині, або видимому характеру Персони, Юнг виокремлював «внутрішній» несвідомий аспект особистості, зумовлений статтю, і називає його Анімою та Анімусом.

Аніма (лат. апіта - душа) - неусвідомлена жіноча сутність чоловіка, що персоніфікується у сновидіннях і творчості образами жінок.

Анімус (лат. апітііБ - дух) - неусвідомлена чоловіча сутність жінки, що персоніфікується у сновидіннях і творчості образами чоловіків.

«Внутрішня» особистість містить усі ті загальнолюдські якості, яких позбавлена свідомо установка. Персона, що виражає мужню установку, пояснював Юнг, - ідеальний зовнішній образ чоловіка, який внутрішньо компенсує жіноча слабкість; наскільки чоловік сильний ззовні у своїй дальній ролі, настільки слабкий у своєму внутрішньому світі. Типовим прикладом є тиран, якого мучать внутрішні страхи й жахливі сновидіння.

Психічна двоїстість є важливим у розуміння людської душі.

Основою Аніми є принцип Еросу (любов), основою Анімусу - принцип Логосу (мислення і самоаналіз). Розвиток Аніми в чоловіка виявляється в його ставленні до жінок, відповідно розвиток Анімусу визначає ставлення жінки до чоловіків. Якщо зовнішня установка чоловіка орієнтована на логіку і раціональність, то у внутрішній установці він зосереджений на почуттях; а якщо

зовнішня установка жінки орієнтована на почуття, то внутрішня - на роздуми. Оскільки внутрішньо чоловік відчуває, а жінка розмірковує, то за Юнгом, у кризовій ситуації чоловік частіше впадає у повний відчай, а жінка втішає і сподівається; також чоловік частіше покінчує життя самогубством.

Якщо Персона є своєрідним мостом між Его-свідомістю і зовнішнім том, то Аніма і Анімус - виходом з індивідуальної свідомості (Его) у світ колективного неусвідомленого. У праці «Про виявлення особистості» Юнг зазначав, що кожен чоловік носить у собі вічний образ ланки, не конкретної особи, а певний типовий образ жіночності. Він усвідомлений, це «безпосередній фактор споконвічного походження, зафіксований у живій органічній системі людини, відбиток або архетип усього успадкованого досвіду фемінності, сховище всіх відбитків, коли-небудь залишених жінкою». Так і в кожній жіночій істоті є вроджений образ чоловіка (образ «мужності»). Будучи неусвідомленим він завжди несвідомо проектується на предмет любові і лежить в основі всякого захоплення або навіть відрази».

Аніма та Анімус виявляються через проекції. З'являючись у снах, видіннях, фантазіях, несвідома душа набуває персоніфікованої форми, втілення в образі. Аналітична психологія називає його душевним образом.

Душевний образ - психічний образ, що формується у сфері усвідомленого відповідно до статевої приналежності людини.

Оскільки чоловіча душа має жіночу природу, реальним носієм її образу найчастіше виступає жінка, жіночої душі чоловік.

Всюди, де спостерігається магічне притягання між статями, варто, на думку, Юнга, аналізувати проекції душевних образів. Тому в художніх творах чоловіків несвідома душа зображена у вигляді жіночого персонажа, а в творах жінок у вигляді чоловічого. Творчу особистість можна аналізувати за проекціями «внутрішньої» ланки або «внутрішнього» чоловіка. Архетип Аніми в художній літературі та міфології яскраво втілений в образах Єви як земної матері, Святої діви Марії як духовної матері, Єлени як сексуальної спокусливої жіночності, Софії як мудрої жіночності, які є похідними від колективного архетипу Аніми. Могутність цього архетипу втілена в образі Матері-Вітчизни, України у творчості Тараса Шевченка.

Архетип Анімусу з'являється в жіночих сновидіннях і творчих фантазіях в образах героїв, що втілюють фізичну силу, духівпроводників, духовних учителів і на вищому рівні Сина Божого як Логоса (Слово). Кожен з цих архетипів образів може бути спроектований на реального чоловіка, в якого закохується жінка.

Так, у драмі Лесі Українки, «Одержима» образ Сина Божого спроектовано на образ сина людського, реального чоловіка – Сергія Мержинського, її коханого, що помирає на очах поетеси у тяжких тілесних стражданнях.

Інтеграція Тіні як осягнення індивідуального засвідчує перший етап аналітичного процесу, з допомогою якого можна почати пізнання Аніми, Анімусу. Якщо Тінь може бути усвідомлена через стосунки з будь-яким партнером, то Аніма й Анімус лише через стосунки з партнером протилежної статі, бо тільки в межах цих стосунків починають діяти такі проекції.

Центральним поняттям, яке Юнг використовував на позначення феномену цілісної сутності психіки, є Самість.

Самість - архетип цілісності, який у сновидіннях, фантазуваннях, міфології та релігії виявляється у формі об'єднувального символу.

Позаособистісний вимір Самості означає Бога. З цього архетипу Самості, що охоплює всю психіку, виникає індивідуальна самосвідомість. У статті «Про Самість» Юнг так характеризував Самість серед архетипів Тіні, Аніми, Анімусу: якщо фігура Тіні належить до царства безтілесних привидів, проте тісно пов'язана з індивідуальним неусвідомленим, Аніма і Анімус виявляються як проекції на інших людей, то Самість як архетип ділісності може реалізуватись емпірично в індивідуальному сновидінні або творчості (образ «надординарної особистості») або ж як релігійна міфологема (об'єднана двоїстість у взаємодії «їнь» та «янь», хреста тощо). Отже, «цілісність» лише на перший погляд здається абстрактною ідеєю, зона має емпіричний характер, оскільки індивідуальна психіка виявляє Замість у формі спонтанних та автономних символів.

Процес становлення Самості у внутрішньому бутті особистості являє собою процес індивідуалізації.

Індивідуалізація (лат. individuation - неподільність) – розвиток психологічного індивіда як цілісної істоти, спрямований на виокремлення з колективної психології.

Процес індивідуалізації передбачає два етапи. На першому – відбувається «зовнішня» ініціація, тобто посвячення людини у зовнішній світ, завершується формуванням Персони. На другому етапі – посвячення у світ внутрішній, що зумовлює відокремлення індивідуальної психології від колективної.

Оскільки під час процесу індивідуалізації особистість відокремлюється від підпорядкування колективності, замість себе, як пише Юнг, людина мусить запропонувати колективу такі цінності, які будуть рівнозначні відсутності в колективній сфері.

Тому індивідуалізація немає нічого спільного з крайнім індивідуалізмом, який абсолютизує індивідуальний шлях.

Крайній індивідуалізм, на думку Юнга, паталогічний і нежиттєвий, оскільки вступає у непримиренний конфлікт із колективною нормою. Лише те суспільство, на думку Юнга, буде життєздатним, яке зуміє оберегти свій внутрішній зв'язок, тобто колективні цінності, але за умови значущої свободи «індивіда».

Індивідуалізація символізує процес розвитку і трансформації особисті на шляху досягнення нею індивідуального ескізу цілісності, що є основою повної самореалізації та реалізації вищого божественного призначення.

К.Г. Юнг пише: «Індивідуалізація означає становлення єдиної цілісної істоти, і оскільки індивідуальність - це наша найбільш внутрішня і постійна унікальність, яку ми не зможемо ні з чим зрівняти, то індивідуалізація є становленням самим собою».

В індивідуалізації виявляється здатність особистості до самопізнання саморозвитку, об'єднання її свідомого і несвідомого. Значну роль індивідуалізація відіграє у становленні художника, оскільки «Найважливіше у мистецтві - це вміння підніматися над особистим життям і мовити від лиця Духа, від серця поета - для серця людства. Особисте обмежує і є гріхом в мистецтві».

4. Арт-терапевтичні техніки в роботі з негативними станами.

1. *Методика «Клубок ліній».* Для цієї методики Вам потрібен чистий аркуш паперу і ручка або простий олівець. Завдання: згадуючи неприємну, стресову ситуацію, яка викликає у Вас негативні емоції, почніть водити ручкою / олівцем по аркушу паперу, створюючи хаотичні лінії.

Продовжуйте малювати лінії до тих пір, поки не відчуєте емоційне полегшення (це може зайняти у Вас від декількох хвилин до півгодини). В результаті у Вас на аркуші утворюється клубок з ліній, в які перейде енергія Ваших негативних емоцій. Таким чином, Ваші емоції і переживання буквально перемістяться з Вашого внутрішнього світу – до зовнішнього світу, а саме на листок паперу.

Після виконання завдання з листом, на якому зображений Ваш клубок ліній, Ви можете зробити те, що побажаєте (можете його залишити як є, можете викинути, спалити, зім'яти або трансформувати). Тут немає меж для Вашої фантазії.

2. *Методика «Мій настрій».* Цю методику можна виконувати як окремо, так і після виконання методики «Клубок ліній». Вам знадобиться чистий аркуш і на вибір образотворчі матеріали (кольорові олівці, фломастери, крейда або фарби). Завдання: покажіть свій настрій (емоції і почуття) через кольори і лінії, з якими він у Вас асоціюється. Що вийшло малюнку дайте назву. Час виконання – від декількох хвилин до години. Після виконання завдання з малюнком Ви можете вчинити так само на свій розсуд, як описано в методиці 1.

3. *Методика «Звуки відпочинку».* Напевно, багато хто вже чув про те, що «музика» природи позитивно впливає на стан здоров'я (фізичне і психічне). Звуки шуму моря, струмка, дощу, муркотіння кішки, потріскування поліна в каміні, спів птахів та ін. Прослуховування всього протягом 30 хвилин звуків природи щовечора у фоновому режимі стане відмінною методикою проти стресу. Ви помітите, як Вам стане легко і затишно, а проблеми відійдуть на другий план. Також нормалізується режим сну.

Тема 7

Особливості застосування методів саморегуляції відповідно до ситуації та контингенту

1. *Способи саморегуляції пов'язані з управлінням диханням.*
2. *Способи саморегуляції пов'язані з тонусом м'язів та рухами.*
3. *Способи саморегуляції пов'язані з впливом слова.*
4. *Способи саморегуляції пов'язані з використанням мислеобразів.*

1. Способи саморегуляції пов'язані з управлінням диханням.

Способи саморегуляції

1. Способи, пов'язані з управлінням дихання

Управління дихання – це ефективний засіб впливу на тонус м'язів і емоційні центри мозку. Повільне і глибоке дихання (за участю м'язів живота) знижує

збудливість нервових центрів, сприяє м'язовому розслабленню, тобто релаксації. Часте (грудне) дихання, навпаки, забезпечує високий рівень активності організму, підтримує нервово-психічну напруженість.

Спосіб 1

Сидячи або стоячи постарайтеся по можливості розслабити м'язи тіла і зосередьте увагу на диханні.

На рахунок 1-2-3-4 робіть повільний глибокий вдих (при цьому живіт випинається вперед, а грудна клітка нерухома); – на наступні чотири рахунки проводиться затримка дихання;

потім плавний видих на рахунок 1-2-3-4-5-6;

знову затримка перед наступним вдихом на рахунок 1-2-3-4.

Вже через 3-5 хвилин такого дихання ви помітите, що ваш стан став помітно спокійніше.

Спосіб 2

Уявіть, що перед вашим носом на відстані 10-15 см висить пушинка. Дихайте тільки носом і так плавно, щоб пушинка НЕ коливалася.

Спосіб 3

Оскільки в ситуації роздратування, гніву ми забуваємо робити нормальний видих: – глибоко видихніть;

затримайте дихання так довго, як зможете; – зробіть кілька глибоких вдихів; – знову затримайте дихання.

Вправа 1. Вивільнення дихання – один із способів, який допоможе викинути з голови проблеми та одночасно розслабитись.

Забудьте про всі неприємності, просто дозвольте собі це. Ви зможете до них повернутися, коли побажаєте, але немає біди в тому, щоб дати собі передих. Протягом трьох хвилин дихаєте поволі, спокійно і глибоко, можете навіть закрити очі, якщо вам так більше подобається. Якщо хочете, порахуйте до п'яти, поки робите вдих, і до семи, коли видихаєте. Уявіть, що коли ви насолоджуєтесь цим глибоким, неквапливим диханням, всі ваші неприємності і неспокій випаровуються.

2. Способи саморегуляції пов'язані з тонусом м'язів та рухами.

Під впливом психічних навантажень виникає м'язове напруження. Уміння його розслабляти дозволяє зняти нервово-психічне напруження, швидко відновити сили.

Спосіб 1

Оскільки домогтися повноцінного розслаблення всіх м'язів відразу не вдається, потрібно зосередити увагу на найбільш напружених частинах тіла.

сядьте зручно, якщо є можливість – закрийте очі;

дихайте глибоко і повільно;

пройдіться внутрішнім поглядом по всьому вашому тілу, починаючи від верхівки до кінчиків пальців ніг (або в зворотній послідовності) і знайдіть місця найбільшої напруги (часто це бувають рот, губи, щелепи, шия, потилиця, плечі, живіт);

постарайтеся ще сильніше напружити місця, які складно розслабити (до тремтіння м'язів), робіть це на вдиху;

відчуйте цю напругу;

різко скиньте напругу – робіть це на видиху; – зробіть так кілька разів.

В добре розслаблених м'язах ви відчуєте появу тепла і приємної важкості.

Якщо напруження зняти не вдається, особливо на обличчі, спробуйте розгладити його за допомогою легкого самомасажу круговими рухами пальців (можна зробити гримаси – подиву, радості та інші).

Спосіб 2

У вільні хвилини, паузи відпочинку, освоюйте послідовне розслаблення різних груп м'язів, дотримуючись таких правил:

1) усвідомлюйте і запам'ятовуйте відчуття розслаблених м'язів за контрастом з перенапруженням;

2) кожна вправа складається з трьох фаз: «напружити-відчутти-розслабити»;

3) напруженню відповідає вдих, розслабленню – видих.

Можна працювати з наступними групами м'язів:

обличчя (лоб, повіки, губи, щелепи);

потилиці, плечей;

грудної клітини;

стегон і живота;

кистей рук;

нижньої частини ніг.

Примітка. Щоб навчитися розслабляти м'язи, треба їх мати, тому щоденні фізичні навантаження підвищують ефективність вправ на розслаблення м'язів.

Спосіб 3

Спробуйте змінити ритм всьому організму за допомогою монотонних ритмічних рухів:

кругові рухи великими пальцями рук в «напівзамку»;

перебирання намистин на вашому намисті;

перебирання чоток;

пройдіть по кабінету (коридору) кілька разів, роблячи на два кроки вдих, а на п'ять кроків видих.

Ізометричні вправи

Цей метод ґрунтується на чергуванні напруги і розслабленні деяких груп м'язів у рівномірному ритмі. Наприклад, сидячи на стільці, візьміться обома руками за сидіння і з силою потягніть догори. Порахуйте до шести, опустіть руки і розслабтесь. Знову потягніть руками сидіння догори, щоб чітко позначилися відповідні групи м'язів, потім знову відпустіть руки і розслабтесь. Таким чином, можна добитися розслаблення всіх груп м'язів за рахунок їх напруги: з силою зжимати і розжимати кулаки, схрещувати руки і тиснути на шию, намагаючись при цьому протидіяти тиску шиєю, періодично натискати підошвами ніг на підлогу та ін. Ці нехитрі вправи можна виконувати навіть тоді, коли Ви сидите на конференції і хочете знову бути свіжим і бадьорим, не притягуючи уваги оточуючих. Виберіть собі такі вправи, які можна виконувати руками в положенні “сидячи” і непомітно для оточуючих.

3. Способи саморегуляції пов'язані з впливом слова.

Способи, пов'язані з впливом слова

Словесний вплив задіє свідомий механізм самонавіювання, йде безпосередній вплив на психофізіологічні функції організму. Формулювання самонавіювання будуються у вигляді простих і коротких тверджень, з позитивною спрямованістю (без частки «не»).

Спосіб 1. Самонакази

Самонаказ – це коротке, уривчасте розпорядження, зроблене самому собі. Застосовуйте самонаказ, коли переконані в тому, що треба вести себе певним чином, але відчуваєте труднощі з виконанням. «Розмовляти спокійно!», «Мовчати, мовчати!», «Не піддаватися на провокацію!» – це допомагає стримувати емоції, вести себе гідно, дотримуватися вимог етики.

Сформулюйте самонаказ.

Подумки повторіть його кілька разів. Якщо це можливо, повторіть його вголос.

Спосіб 2. Самопрограмування

У багатьох ситуаціях доцільно «озирнутися назад», згадати про свої успіхи в аналогічних обставинах. Минулі успіхи говорять людині про його можливості, про приховані резерви в духовній, інтелектуальній, вольовій сферах і вселяють впевненість у своїх силах.

Згадайте ситуацію, коли ви впоралися з аналогічними труднощами.

Сформулюйте текст програми, для посилення ефекту можна використовувати слова «саме сьогодні»: «Саме сьогодні у мене все вийде»; «Саме сьогодні я буду найспокійніший і витриманий»; «Саме сьогодні я буду кмітливим і впевненим»; «Мені подобається вести розмову спокійним і впевненим голосом, показувати зразок витримки і самоконтролю».

Подумки повторіть його кілька разів.

Спосіб 3. Самосхвалення (самозаохочення)

Люди часто не отримують позитивної оцінки своєї поведінки з боку оточуючих. Особливо в ситуаціях, коли є підвищення нервово-психічних навантажень це одна з причин збільшення нервозності, роздратування. Тому важливо заохочувати себе самому.

– У випадку навіть незначних успіхів доцільно хвалити себе, подумки кажучи:

«Молодець! Розумниця! «Здорово вийшло!»

Знаходьте можливість хвалити себе протягом робочого дня не менше 3-5 разів.

Вправа 1. Повторення коротких, простих тверджень дозволяє впоратись з емоційною напругою, знімає неспокій. Ось декілька прикладів:

зараз я відчуваю себе краще;

я можу повністю розслабитися, а потім швидко зібратися;

я можу управляти своїми внутрішніми відчуттями;

я справлюся з напругою у будь-який момент, коли побажаю;

життя дуже коротке, щоб витрачати його на всякий неспокій;

що б не трапилося, постараюся зробити все, від мене залежне, щоб уникнути стресу;

внутрішньо я відчуваю, що все буде в порядку.

Можете придумати свої твердження. Головне – повторювати їх декілька разів в день (вголос або записувати).

Вправа 2. За допомогою заспокійливих слів або фраз потік негативних думок можна перервати. Виберіть прості слова, наприклад, «мир», «відпочинок», «спокій», «заспокоїтися», «врівноважений», або фрази типу: «глибоке і ще глибше розслаблення». Закрийте очі і зосередьтесь. Повторюйте слово чи фразу про себе протягом 60 секунд. Хай думки проносяться у вашій голові, не давайте їм оволодіти вами. Дихайте поволі і глибоко.

Вправа 3. Коли ви відчуваєте, що перебільшуєте значення якоїсь проблеми, поставте собі наступні запитання:

це насправді така Велика справа?

чи піддається в даний момент ризику що-небудь по-справжньому важливе для мене?

чи дійсно це гірше, ніж те, що було раніше?

чи здається мені це таким же важливим за два тижні?

чи коштує це того, щоб так переживати?

чи варто за це померти?

що може трапитися і чи зможу я справитися з цим?

4. Способи саморегуляції пов'язані з використанням мислеобразів.

Використання образів пов'язано з активним впливом на центральну нервову систему почуттів і уявлень. Безліч наших позитивних відчуттів, спостережень, вражень ми не запам'ятовуємо, але якщо пробудити спогади і образи, з ними пов'язані, то можна пережити їх знову і навіть посилити. І якщо словом ми впливаємо в основному на свідомість, то образи, уява відкривають нам доступ до потужних підсвідомих резервів психіки.

Спосіб 1

Щоб використовувати образи для саморегуляції:

Спеціально запам'ятовуйте ситуації, події, в яких ви відчували себе комфортно, розслаблено, спокійно, – це ваші ресурсні ситуації.

Робіть це в трьох основних модальностях, притаманних людині. Для цього запам'ятовуйте:

1) зорові образи події (що ви бачите – хмари, квіти, ліс);

2) слухові образи (які звуки ви чуєте – спів птахів, дзюрчання струмка, шум дощу, музика);

3) відчуття в тілі (що ви відчуваєте – тепло сонячних променів на своєму обличчі, краплі води, запах квітух яблунь, смак полуниці).

При відчутті напруженості, втоми:

1) сядьте зручно, по можливості закривши очі;

2) дихайте повільно і глибоко;

3) згадайте одну з ваших ресурсних ситуацій;

- 4) проживіть її заново, згадуючи всі її зорові, слухові і тілесні відчуття;
- 5) побудьте всередині цієї ситуації кілька хвилин;
- 6) відкрийте очі і поверніться до роботи.

Медитація

Прийоми медитації призначені, щоб на певний час обмежити свідомість і увагу людини яким-небудь єдиним джерелом подразнення. Це може бути мантра, тобто слово, яке весь час повторюється, це може бути музика або концентрація уваги на власному диханні. Всі інші думки і подразники ніби виключаються. Така концентрована медитація дозволяє добитися постійного розслаблення. При медитації важливо, щоб навколишні обставини мали якнайменше подразників, людина знову і знову повторює певне звучне слово – мантру. Підготовка до самозаглиблення проходить за допомогою наставника, який допомагає у виборі придатної мантри. Мета тут полягає в тому, щоб направити сприйняття зовні всередину і припинити «сторонню» розумову діяльність. Кожен повинен знайти власний шлях до бажаного розслаблення, знайти такий метод, який підходить саме йому і дає потрібний ефект. Систематичні заняття дадуть тілесний і душевний спокій, допоможуть подолати стрес і буденність, загострять увагу. Поряд з класичними прийомами зняття напруги не варто забувати і різні види діяльності, які знімають напругу. Одному більше підійдуть велосипедні прогулянки ввечері або прогулянки з собакою, іншому танці, біг, гра з дітьми. Кожен може знайти для себе такий вид діяльності, який буде допомагати знімати напругу. Кожному з нас відомо: робочий день, що закінчується, пройшов цілком спокійно і ніяких особливих подій. І все одно відчуваємо себе розбитим. Таке відбувається не тільки наприкінці робочого дня. Нерідко день починається так, що здається на тебе всі нападають, пристають з якимись вимогами. Доводиться напружуватись, щоб взагалі не заснути, не втратити здатність до сприйняття. Чому в деякі дні з нами таке коїться, в той час як в інші дні, при однаковому навантаженні, все йде як по маслу, і ми залишаємося ввечері свіжі і бадьорі?

Втома є сигналом тривоги організму. Якщо для боротьби з нею використовуються хімічні методи, то це може призвести до тяжких розладів і захворювань. Спочатку спостерігається такий же ефект, що й при споживанні алкоголю: піднімається настрій, світ бачиться крізь рожеві окуляри, людина з меншою увагою відноситься до роботи, переоцінює свої можливості. Але ж існують більш ефективні засоби для швидкого відновлення ясності розуму. Наприклад, чашка чаю! Теїн, який міститься в чаєві, відповідає кофеїну в каві. Але якщо кофеїн впливає на серце і кровообіг, то теїн впливає на мозок і центральну нервову систему. Теїн бадьорить, але не збуджує. В порівнянні з кофеїном теїн дає не такий швидкий, але зате більш довготривалий ефект. На відміну від інших збуджуючих засобів, чай не шкідливий для організму і в великих дозах. У залежності від способу заварки чай може впливати на організм стимулююче (побільш чаю і не давайте настоятися) або ж заспокоїливо (поменше чаю і дати добре настоятися). Швидко бадьорить тіло і дух, якщо потримати руки по лікті в холодній воді. Холодна вода стимулює кровообіг і освіжає, не викликаючи

побічних явищ. Можна використовувати і контрастні ванни. Закінчувати процедуру слід холодною водою.

Але треба пам'ятати тут одну «дивну» річ. Досить часто буває так, що не перевантаження, а якраз недоавантаженість роботою викликає у людини стрес, втому і знемогу. Тому, хто після закінчення робочого дня дійсно відчуває себе втомленим, не слід відразу йти на відпочинок. Щоб зняти напругу, добре зайнятися якою-небудь діяльністю. Тільки після того, як буде знята денна напруга, можна думати за вечерю, розслабитися і відпочити. Але якщо ви досить часто відчуває себе втомленим, хоч і багато спите, то до цього слід віднестись досить серйозно. Це можуть бути ознаки хвороби.

Тема 8

Феномен пластичності мозку як потужний ресурс збереження здоров'я та активного довголіття

- 1. Феномен пластичності мозку.*
- 2. Типи пластичності мозку.*
- 3. Психологія здоров'я та довголіття людини.*
- 4. Самоконтроль у забезпеченні здоров'я та довголіття людини.*

1. Феномен пластичності мозку.

«Під пластичністю мозку мається на увазі здатність нервової системи змінювати свою структуру і функції протягом усього життя у відповідь на різноманітня навколишнього середовища. Цьому терміну не так просто дати визначення навіть незважаючи на те, що в даний час він широко застосовується в психології та нейронауці. Він використовується для позначення змін, що відбуваються на різних рівнях нервової системи: у молекулярних структурах, зміни експресії генів та поведінки».

Нейропластичність дозволяє нейронам відновлюватись як анатомічно, так і функціонально, а також створювати нові синаптичні зв'язки. Нейронна пластичність – це здатність мозку до відновлення та реструктуризації. Цей адаптивний потенціал нервової системи дозволяє мозку відновитися після травм і порушень, а також може зменшити наслідки структурних змін, викликаних такими патологіями, як розсіяний склероз, хвороба Паркінсона, когнітивний розлад, хвороба Альцгеймера, дислексія, СДВГ, безсоння у дорослих, безсоння у дітей і т.д.

2. Типи пластичності мозку.

Синаптична пластичність

Коли ми навчаємось чи отримуємо новий досвід, мозок встановлює серію нейронних зв'язків. Ці нейронні мережі є шляхи, якими нейрони обмінюються між собою інформацією. Ці шляхи формуються в мозку при навчанні та практиці, як, наприклад, у горах утворюється стежка, якщо нею щодня ходить пастух зі своїм

стадом. Нейрони взаємодіють між собою у вигляді сполук, званих синапсом, і ці комунікаційні шляхи можуть відновлюватися протягом усього життя. Щоразу, коли ми отримуємо нові знання (шляхом постійної практики), комунікація або синаптична трансмісія між нейронами, що беруть участь у процесі, посилюється. Поліпшення комунікації між нейронами означає, що електричні сигнали більш ефективно передаються протягом усього нового шляху. Наприклад, коли ви намагаєтеся розпізнати, що за птах співає, між деякими нейронами утворюються нові зв'язки. Так, нейрони зорової кори визначають колір птиці, слуховий кори - її спів, інші нейрони - назва птиці. Таким чином, щоб ідентифікувати птаха, потрібно багаторазово зіставити його колір, голос, назву. З кожною новою спробою, при поверненні до нейронного ланцюга та відновлення нейронної передачі між залученими до процесу нейронами, ефективність синаптичної трансмісії підвищується. Таким чином, комунікація між відповідними нейронами покращується, і процес пізнання з кожним разом відбувається швидше. Синаптична пластичність є основою пластичності людського мозку.

Нейрогенез

З урахуванням того, що синаптична пластичність досягається шляхом покращення комунікацій у синапсі між існуючими нейронами, під нейрогенезом мається на увазі народження та розмноження нових нейронів у мозку. Протягом тривалого часу ідея про регенерацію нейронів у мозку дорослої людини вважалася чи не ерессю. Вчені вірили, що нервові клітини вмирають і відновлюються. Після 1944 р., і особливо в останні роки, науковим шляхом було доведено існування нейрогенезу, і сьогодні ми знаємо, що відбувається, коли стовбурові клітини (особливий вид клітин, розташованих у зубчастій звивині, гіпокампі та, можливо, у префронтальній корі) діляться на дві клітини: стовбурову та клітину, яка перетворюється на повноцінний нейрон, з аксонами та дендритами. Після цього нові нейрони мігрують у різні області (включаючи віддалені один від одного) мозку, туди, де вони потрібні, підтримуючи цим нейронну дієздатність мозку. Відомо, що як у тварин, так і у людей раптова загибель нейронів (наприклад після крововиливу) є потужним стимулом для запуску процесу нейрогенезу.

Функціональна компенсаційна пластичність

У науковій літературі з нейробіології широко розкрито тему зниження когнітивних здібностей при старінні і пояснено, чому люди похилого віку демонструють нижчу когнітивну продуктивність, ніж молодь. Дивно, проте далеко не всі люди похилого віку показують низьку продуктивність: у деяких результати аналізу не гірші, ніж у молодих. Ці несподівано різні результати у підгрупи людей одного і того ж віку були досліджені науковим шляхом, в результаті чого було виявлено, що при обробці нової інформації люди похилого віку з більшою когнітивною продуктивністю використовують ті самі області мозку, що і молодь, а також інші області мозку, які не використовуються ні молодими, ні іншими учасниками експерименту. Цей феномен надвикористання мозку людьми похилого віку був досліджений вченими, які дійшли висновку про те, що використання нових когнітивних ресурсів відбувається в рамках компенсаційної стратегії. В результаті старіння та зниження синаптичної пластичності мозок, демонструючи свою

пластичність, починає реструктурувати свої нейрокогнітивні мережі. Дослідження показали, що мозок приходить до цього функціонального рішення шляхом активації інших нервових шляхів, частіше задіюючи області в обох півкулях (що зазвичай характерно лише молодшим людям).

Функціонування та поведінка: навчання, досвід та оточення

Ми розглянули, що *пластичність* – це здатність мозку змінювати свої біологічні, хімічні та фізичні характеристики. Проте змінюється як мозок - також змінюється поведінка і функціонування всього організму. Останніми роками ми довідалися у тому, що генетичні чи синаптичні порушення мозку відбуваються у результаті як старіння, і впливу величезної кількості чинників довкілля. Особливо важливими є відкриття про пластичність мозку, а також про його вразливість внаслідок різних розладів. Мозок навчається протягом усього нашого життя – у будь-який момент і з різних причин ми отримуємо нові знання. Наприклад, діти набувають нових знань у величезних кількостях, що провокує значні зміни у мозкових структурах у моменти інтенсивного навчання. Нові знання можна отримати і в результаті пережитої неврологічної травми, наприклад, внаслідок пошкодження або крововиливу, коли функції пошкодженої частини мозку порушуються і потрібно вчитися заново. Є також люди з жагою до знань, для яких необхідно постійно вчитися. У зв'язку з величезною кількістю обставин, за яких може знадобитися нове навчання, ми запитуємо себе, чи змінюється щоразу при цьому мозок? Дослідники вважають, що це негаразд. Очевидно, мозок набуває нових знань і демонструє свій потенціал пластичності у разі, якщо нові знання допоможуть поліпшити поведінку. Тобто для фізіологічних змін мозку необхідно, щоб наслідком навчання були зміни у поведінці. Іншими словами, нові знання мають бути потрібними. Наприклад, знання про ще один спосіб виживання. Ймовірно, тут відіграє роль рівень корисності. Зокрема розвинути пластичність мозку допомагають інтерактивні ігри. Було доведено, що така форма навчання збільшує активність префронтальної кори головного мозку (ПФК). Крім того, корисно грати з позитивним підкріпленням та винагородою, що традиційно використовується при навчанні дітей.

Умови реалізації пластичності мозку

Коли, в який момент життя мозок найбільш схильний до змін під впливом факторів навколишнього середовища? Очевидно, пластичність мозку залежить від віку, і належить зробити ще чимало відкриттів вплив на неї довкілля залежно від віку суб'єкта. Однак нам відомо про те, що розумова діяльність як здорових людей похилого віку, так і людей похилого віку, які страждають на нейродегенеративне захворювання, позитивно впливає на нейропластичність. Важливо те, що мозок схильний як до позитивних, так і негативних змін ще до народження людини. Проведені на тваринах дослідження показали, що якщо майбутні матері знаходяться в оточенні позитивних стимулів, у немовлят утворюється більше синапсів у певних галузях мозку. І навпаки, при включенні яскравого світла при вагітних, яке вводило їх у стан стресу, кількість нейронів у префронтальній корі головного мозку (ПФК) плода знижувалася. Крім того, схоже, що ПФК є більш чутливою до впливу навколишнього середовища, ніж інші області мозку.

Результати цих експериментів мають важливе значення у суперечці «природа проти оточення», оскільки демонструють, що довкілля може змінювати нейронну експресію генів. Як еволюціонує мозкова пластичність з часом і як результат впливу на неї навколишнього середовища? Це питання є найважливішим для терапії. Проведені генетичні дослідження тварин показали, що деякі гени змінюються навіть у результаті нетривалого впливу, інші - внаслідок більш тривалого впливу, тоді як також існують гени, на які не вдалося ніяк вплинути, і навіть якщо вдалося, то в результаті вони все одно повернулися у свій первісний стан. Незважаючи на те, що термін «пластичність» мозку несе позитивний відтінок, насправді під пластичністю ми також маємо на увазі і негативні зміни мозку, пов'язані з дисфункціями та розладами. Когнітивне тренування дуже корисне для стимулювання позитивної пластичності мозку. За допомогою систематичних вправ можна створити нові нейронні мережі та покращити синаптичні зв'язки між нейронами. Однак, як ми зазначили раніше, мозок не навчається ефективно, якщо навчання не є корисним. Тому при навчанні важливо ставити та досягати свої особисті цілі.

3. Психологія здоров'я та довголіття людини.

Проблема психічних захворювань відноситься до найбільш поширених причин зниження якості життя.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я на планеті живуть понад 500 мільйонів людей, які страждають на психічні захворювання, найпоширенішими з яких є депресія (45%), алкогольна, наркотична, ігрова та інші залежності (15%), психози (12%). Половина психічних хвороб є причиною інвалідності. Захворюваність на психічні розлади напряму залежить від того, як ми з вами ставимося до психічного здоров'я і людей з психічними захворюваннями.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, «психічне здоров'я – це стан благополуччя, який дозволяє людині реалізовувати свій потенціал, долати життєві труднощі і стреси, плідно працювати, брати участь у громадському житті.

Міжнародний стандарт психічного здоров'я включає 10 ознак: інтелект, цілеспрямованість, гнучкість, логічність мислення, моральні якості, соціальна поведінка, особливості харчування, емоційність, відношення до свого здоров'я, сексуальність. Для збереження психічного здоров'я важливо уникати скупості, мстивості, заздрощів, лицемірства, гордині, хворобливого самолюбства.

За прогнозами ВООЗ кількість психічних захворювань буде збільшуватись і до 2020 року їх доля серед усіх захворювань може досягти 50%. Зростанню психічних розладів сприяють інформаційні перенавантаження, політичні і економічні катаклізми, стреси, які стали складовою частиною життя сучасної людини.

В Україні нараховується близько 1 млн. 200 тис. осіб із психічними захворюваннями (це більше 3 % всього населення. Вже котрий рік поспіль Україна займає перше місце за кількістю психічних розладів у Європі – майже 2 мільйони українців щороку стають пацієнтами психіатричних лікарень. За оцінками фахівців, від різноманітних нервових розладів страждає кожен третій українець. У

показниках на 100 тис. населення число інвалідів становить 588 осіб. Серед них переважають хворі на шизофренію, шизоафективні та шизотипові розлади (208 осіб на 100 тис. населення), розумову відсталість (211 на 100 тис. населення) та епілепсію (63 на 100 тис. населення).

На жаль, українці не звикли з власної ініціативи звертатися до психіатрів, спеціалісти стурбовані тим, що звернення відбувається вже на кінцевих стадіях розвитку хвороби, коли її зупинити вже неможливо. Психічні розлади є причиною великої кількості смертей та інвалідності. Країни з низьким та середнім рівнем доходів виділяють на охорону психічного здоров'я менше, ніж 2% своїх бюджетів охорони здоров'я. На психічну захворюваність впливають швидкі соціальні зміни та нестабільність у суспільстві, стресові умови на роботі та в побуті, гендерна дискримінація, нездоровий спосіб життя, фізичне, моральне та сексуальне насилля, генетичні фактори та дисбаланс хімічних речовин у мозку.

Найважливіше, що втрачає людина через нервово-психічні розлади – це працездатність.

Здоров'я населення залежить від рівня благополуччя всього суспільства і від його уваги до цих проблем. *Охорона психічного здоров'я* – це процес, який починається в кожній окремій родині, продовжується за місцем роботи людей, охоплює все місцеве співтовариство та інфраструктуру системи громадської охорони здоров'я в цілому. ВООЗ підкреслила, що недостатньо просто підтримувати психічне здоров'я, необхідно передбачати майбутні тенденції та озброювати людей знаннями та навичками, які допоможуть їм справлятися із життєвими проблемами. Швидкі погіршення якості життя є особливо родючим ґрунтом для розвитку психічних розладів.

Фізичне і психічне здоров'я людини взаємопов'язані.

Психічне здоров'я має першочергове значення для особистого благополуччя, підтримки здорових сімейних відносин і здатності кожної окремої людини зробити внесок в життя суспільства. І повірте, фізичне здоров'я неможливе без психічного здоров'я. Людське тіло живе своїм власним життям, яке нерозривно пов'язане з життям психічним, хоч до нього не належить. Проте, людське тіло зовсім не бездушний механізм, воно у певному розумінні рівноправний партнер. Воно не тільки храм духу, але й один із його аспектів. Здоров'я, життєвий успіх і так зване щастя в значній мірі залежить від набуття життєвої гармонійної цілісності психічного і тілесного компонентів.

Наші почуття постійно впливають на наші тілесні функції.

Між психічним та фізичним самопочуттям людини існує найтісніший взаємозв'язок, думки та вчинки людей можуть та безпосередньо впливають на їхній стан, фізичне та емоційне здоров'я, загальне благополуччя та якість життя. Тому існує реальна необхідність приділяти увагу проблемам психічного здоров'я людей з хронічними фізичними захворюваннями та проблемам фізичного здоров'я людей, що страждають на психічні захворювання, в рамках безперервного і комплексного медичного обслуговування.

До поведінкових факторів, що негативно впливають на психічне здоров'я відносяться тривалі негативні стресові ситуації, невміння підтримувати адекватні

відносини з оточуючими, конфлікти, недостатній відпочинок, малорухомий спосіб життя, зовнішні подразники (шум та ін.).

Серед причин депресивних психічних розладів також економічна нестабільність, невпевненість у завтрашньому дні, інформаційні перевантаження через високу інтенсивність праці. Негативно діють на психіку наших співвітчизників і активно нав'язані пресою еталони та ідеали західного суспільства, культ успіху, особистого благополуччя. А криза інституту сім'ї та людських зв'язків призводить українців до самотності, адже людині немає від кого отримати емоційну підтримку та визнання.

Збереження психічного здоров'я несумісне з вживанням будь-яких психоактивних речовин. Нікотинова залежність є найбільш розповсюдженим психічним розладом, яка не допомагає позбавитись стресу, а навпаки підвищує його рівень, що сприяє розвитку більш тяжких психічних розладів.

Кожна людина свідомо чи підсвідомо володіє якимись релаксуючими стратегіями. І дуже добре, щоб якомога раніше кожен із нас зрозумів, що йому приносить полегшення і задоволення. Для цього потрібно вивчати себе, вивчати свої можливості в різних сферах життя і свою поведінку в різних ситуаціях.

У збереженні та зміцненні психічного здоров'я важливе значення має дотримання принципів здорового способу життя. Особливе значення має психогігієна – це комплекс заходів з дотриманням культури між особистих стосунків, уміння керувати своїми емоціями, чергувати працю і відпочинок, створювання сприятливого психологічного клімату у колективі, сім'ї; систематично займатись фізичною культурою, додержуватись раціонального харчування, режиму дня, достатньо спати, позитивно мислити, бути оптимістичним, доброзичливим.

Плануйте своє життя!

Ставте реальні цілі і не чекайте, що зміни відбудуться самі собою – працюйте для себе. Не шукайте розслаблення у зловживанні алкоголем або прийомі психоактивних речовин – це лише поглибить психоемоційні проблеми.

Пам'ятайте, що всі люди потребують підтримки, участі, співчуття та любові. Ви не самотні! Поруч є завжди люди, які зрозуміють і допоможуть. Не соромтеся звертатися за допомогою! У разі потреби звертайтеся до фахівців – отримаєте індивідуальну, конфіденційну, безкоштовну консультативну допомогу і підтримку.

4. Самоконтроль у забезпеченні здоров'я та довголіття людини.

Серед психологічних механізмів, що сприяють підтриманню здоров'я людини, самоконтролю належить істотна роль. За своєю суттю він націлений на запобігання будь-якому порушенню рівноваги.

Самоконтроль безпосередньо включений в усі види діяльності людини: ігрову, навчальну, трудову, наукову, спортивну. Притаманне людині різноманіття механізмів самоконтролю організоване ієрархічно. Його механізми мають місце вже на клітинному рівні життєдіяльності людини.

Саморегуляція фізіологічних функцій здійснюється за гомеостатичним принципом, що полягає в підтриманні в необхідних межах, сформованих в процесі

еволюції біологічних констант, або інакше кажучи, еталонів організму. Як приклад, такими константами можна назвати концентрацію цукру в крові, вміст у ній вуглекислого газу і кисню, температуру тіла, артеріальний тиск тощо. Саморегуляція за гомеостатичним принципом полягає в тому, що та чи інша контрольована складова за допомогою самоконтролю безперервно звіряє з відповідним біологічним еталоном, і якщо в результаті звірення з'являється сигнал неузгодженості, то це є поштовхом до відновлення порушеної рівноваги.

Самоконтроль пронизує всі психічні явища, притаманні людині (процеси, стани, властивості). У цьому розумінні можна говорити про самоконтроль за протіканням окремого психічного процесу: відчуття, сприйняття, впізнання, мислення; про самоконтроль людини за власним психічним станом, наприклад; самоконтроль емоційної сфери; про самоконтроль, як про властивість людини, що стала в результаті виховання і самовиховання рисою її характеру. Знаючи риси характеру, можна передбачати найбільш імовірні форми поведінки людини в різних життєвих ситуаціях. За тим, як людина поводить себе у стосунках з іншими людьми, які вона здійснює вчинки, як ставиться до своїх обов'язків у побуті і на роботі, ми судимо про ступінь сформованості у неї самоконтролю. Як властивість особистості самоконтроль органічним чином пов'язаний з цілим рядом рис характеру, виявляючи в них свою слабкість, або явну вираженість.

Наприклад, за такими рисами, як безлад, бездумність, недбалість, необачність, панікерство, розпущеність, халатність тощо, неважко побачити дефіцит самоконтролю. Навпаки, якщо ми характеризуємо людину як розсудливу, охайну, стриману, надійну, порядну, цілеспрямовану, то за кожною з перерахованих рис добре проглядається вміння контролювати свої дії і вчинки. Можна навіть виділити сукупність симптомокомплексів, рис характеру, дуже близьких за своїм змістом. Об'єднуючою їх основою є самоконтроль. До них насамперед слід віднести обов'язок, відповідальність і дисциплінованість.

Самоконтроль може виявитися виключеним під впливом душевних переживань і сильних емоційних хвилювань, втоми, хвороби, що призводить до серйозних відхилень у саморегуляції суспільної поведінки. Актуалізують його в процесах моральної поведінки. Цей вид самоконтролю більше відомий як поняття сумління, що піддає ретельній перевірці все, що людина виконає, або тільки ще має намір здійснити. У сучасному трактуванні сумління виступає як свого роду «внутрішній контролер» дотримання людиною суспільних ідеалів, принципів і моральних норм, що спонукають її критично ставитися до своєї поведінки. Сигнал неузгодженості між фактичним або ще передбачуваним вчинком і еталоном (так званою відповідною нормою моралі), що надійшла з виходу механізму морального самоконтролю, переживається людиною як почуття сорому, докорів сумління. Проте саме по собі каяття совісті зовсім не обов'язково змушує чинити за правилами моралі.

Людина може роками жити з хворою совістю, але так і не зважиться на те, щоб зняти з себе тягар пережитої провини. Іноді людина йде на угоду з совістю, намагається заглушити відчуття сорому шляхом самовиправдання (раціоналізації) своїх поганих вчинків. Нарешті, вираженість деяких рис особистості, таких,

наприклад, як лицемірство, пристосування, боягузтво, виключає, або принаймні, робить малоімовірною поведінку людини за велінням совісті.

Невиразність, або відсутність адекватних соціальному оточенню механізмів морального самоконтролю різні чи іншою мірою порушує гармонійність особистості, сприяє її душевному розладу. Деформація морального самоконтролю знімає бар'єри на шляху до соціально небезпечної, протиправної поведінки. Люди без правил і порядку як зауважив Кант, ненадійні. Нерозвиненість морального самоконтролю звичайно є причиною людських нещастів і хвороб.

Стани. У психології вже давно відомі й описані особливості прояву емоційної сфери залежно від того, наскільки вона знаходиться під контролем суб'єкта. Порушення, або ослаблення здатності до самоконтролю тягне за собою появу у людини емоційних проблем. Інтенсивний розвиток емоційного реагування (радість, страх, гнів) супроводжується наростанням дефіциту самоконтролю, аж до повної його втрати. На власному досвіді ми переконуємося в тому, що люди різняться між собою в способі і силі вираження своїх емоцій, умінні здійснювати за ними контроль. Зазвичай людину, у якої ослаблений емоційний самоконтроль, характеризують як збудливу, запальну, імпульсивну, невірноважену, експансивну. Людина з легко збудливою емоційною сферою особливо схильна до скоєння імпульсивних вчинків, прийняття необдуманих рішень і недостатньо обґрунтованих суджень. Імпульсивні натури слід розглядати як протилежні людям урівноваженим. Таким чином, у поведінці одних людей емоційне реагування може бути виражене надмірно, в інших, навпаки, відмітною рисою їх взаємовідносин з оточуючим світом є неупередженість, сприйняття і відгук на події зовні. Звичайно, це крайні заходи, між якими розподілено різноманіття відтінків взаємодії самоконтролю з емоціями.

Переборювання є тією дуже важливою рисою характеру, яка допомагає людині управляти собою, власною поведінкою, зберігати здатність до виконання діяльності в найнесприятливіших умовах. Людина з розвиненим переборюванням уміє за будь-яких, навіть надзвичайних, обставин підпорядкувати свої емоції голосу розуму, не дозволити їм порушити організований лад її психічного життя. Основний зміст цієї властивості становить робота двох психологічних механізмів: самоконтролю і корекції (впливу).

За допомогою самоконтролю суб'єкт стежить за своїм емоційним станом, виявляючи можливі відхилення (порівнянно з фоновим, звичайним станом) в характері його перебігу. З цією метою він ставить собі контрольні запитання типу: чи не виглядаю я зараз схвильованим; чи не занадто жестикулюю; не говорю я надмірно тихо або, навпаки, голосно, занадто швидко, плутано. Якщо самоконтроль фіксує факти неузгодженості, то цей результат є поштовхом до запуску механізму корекції, спрямованого на придушення, стримування емоційного «вибуху», на повернення емоційного реагування в нормальне русло. Впливи на власні емоції можуть мати і попереджуючий (у певному сенсі профілактичний) характер, тобто ще до появи явних ознак порушення емоційної рівноваги, але передбачаючи цілком реальну можливість такої події (ситуації небезпеки, ризику, підвищеної відповідальності), людина за допомогою

спеціальних прийомів самовпливу (самопереконавання, самонакази) прагне запобігти її наступу. У цьому сенсі можна говорити про особливий тип людей, які проявляють передбачливість, розсудливість, часто контролюючи самих себе.

Психічні процеси і самоконтроль

Самоконтроль безпосередньо чином включений у протікання психічних процесів, будучи однією з важливих умов адекватного відображення людиною свого внутрішнього світу і навколишньої її об'єктивної дійсності.

Проілюструємо сказане на ряді прикладів.

Відчуття є початковою сходинкою чуттєвого пізнання. Вони – суть образів зовнішнього світу, в яких відображається дійсність. Експериментально підтверджено присутність у процесах відчуття контрольних механізмів, за допомогою яких забезпечується відповідність між чуттєвими даними і зовнішнім світом.

У ряду пізнавальних процесів сприйняття являє собою якісно новий щабель чуттєвого пізнання, що дозволяє, на відміну від відчуттів, відображати у свідомості людини не окремі властивості подразника, а предмет у цілому, в сукупності його властивостей. Стосовно різних сенсорних модальностей, самоконтроль виявляється включеним в процес формування адекватного перцептивного образу. Встановлено, що в процесі здорового сприйняття беруть участь контролюючі рухи ока, за допомогою яких забезпечується можливість перевірити правильність формованого здорового образу відносно до сприйнятого предмета. Проявляється це в повторних поверненнях очей до вже розглянутих ділянок предмета. При тактильному сприйнятті формування адекватного образу предмета відбувається теж за активно вираженого самоконтролю, який у даному випадку здійснюється завдяки взаємодії пальців, що послідовно рухаються один за одним, і їх поворотних рухів до вже пройдених елементів контуру.

Впізнання як пізнавальний процес передбачає звірення образу безпосередньо сприйнятого стимулу з еталонним, витягнутим з пам'яті, з метою подальшого прийняття рішення про приналежність сприйнятого стимулу до певного класу об'єктів.

Вищою формою раціонального пізнання об'єктивного світу є мислення, за допомогою якого у свідомості людини відбивається сама сутність оточуючих її речей, закономірність зв'язків і відносин між предметами і явищами дійсності. Усе більшого визнання знаходить підхід до вивчення розумової діяльності як до формування нової гіпотези і її подальшої верифікації. Звичайно, зайвий самоконтроль, надмірна опіка з його боку за рухом творчої думки небажані, оскільки їх включення в процес генерування ідей гальмує його. Інша справа, що у творчому процесі повинен обов'язково наступати момент критичного осмислення вже оформлених гіпотез чи ідей для оцінки міри їх життєздатності та обґрунтування доцільності подальших витрат духовних і матеріальних сил на їх практичне втілення.

Неодмінною умовою доцільної діяльності людини є її пам'ять.

Організована робота пам'яті має місце при обов'язковій участі в ній самоконтролю. За допомогою самоконтролю забезпечується правильність протікання таких анемічних процесів, як запам'ятовування і пригадування.

В основі процесу спілкування, управлінням людини своєю поведінкою в суспільстві лежить мовна діяльність. Відповідно до концепції функціональних систем академіка П. К. Анохіна, мовному втіленню кожного слова, кожної фрази передують формування в мозку «контрольного апарату» (акцептор дії), який стежить за правильністю їх виголошення. У складну організацію мовної діяльності залучені різні види механізмів самоконтролю: слуховий, зоровий, кін естетичний.

Зазвичай увага розкривається як спрямованість і зосередженість свідомості на певному об'єкті. Сучасні дослідження нейрофізіологічних механізмів уваги вказують на їх тісний взаємозв'язок з самоконтролем.

Іншими словами, є підстава говорити про те, що складна форма довільної уваги є в той самий час і вищою формою самоконтролю людини, що виявляється в її можливості самостійно контролювати власну поведінку і свою діяльність.

Специфіка волі полягає у свідомому подоланні людиною труднощів (перешкод) на шляху до поставленої мети, що вимагає з боку суб'єкта додаткових сил, підвищення власної активності для подолання виниклої перешкоди. Таким чином, воля як психічний феномен знаходить своє конкретне вираження за допомогою здійснення вольового зусилля.

Самоконтроль, включений у перебіг вольового зусилля, допомагає йому не ухилитися від наміченого шляху, тим самим запобігаючи марним, невиправданим енерговитратам, не пов'язаним з досягненням кінцевої мети.

Насиченість вольового зусилля актами самоконтролю може в загальному визначатися різними об'єктивними і суб'єктивними факторами. Оптимальним співвідношенням між ними слід визначити таке, при якому розподіл енерговитрат на їх реалізацію вирішується все-таки на користь вольового зусилля. Надмірний самоконтроль буде невиправдано виснажувати їх спільну енергетичну основу, знижуючи тим самим ефективність вольового зусилля. І навпаки, чим раціональніше розподіляться акти самоконтролю, тим більше енергетичних можливостей може бути вивільнено на прояв вольового зусилля і тим більш інтенсивним і розгорнутим у часі може воно стати.

Самоконтролю належить важлива роль у психомоториці людини. Правильна координація руху здійснюється під контролем відповідних м'язових, чуттєвих і зорових вражень. Самоконтроль органічним чином вбудовується в загальну мелодію виконання рухової навички, ніби зливаючись в одне безперервне ціле з його змістом. При цьому процес реалізації рухової навички і включений в неї самоконтроль протікає неусвідомлено. У цьому випадку спроба додаткового, навмисного самоконтролю з метою переконатися, а чи все в здійсненні навички робиться правильно, тобто чи йде все належним чином і чи правильно при цьому виконується, може виявитися зайвим чи просто шкідливим, оскільки за ним, зазвичай, слідує збій у роботі вже добре налагодженого механізму. Надмірне напруження, перевтома, стан емоційного стресу, монотонність у роботі ведуть, до ослаблення самоконтролю. Причиною довільної активізації самоконтролю може

бути не тільки вироблена звичка контролювати власну поведінку, а й поява життєво важливих факторів, що ускладнюють нормальне протікання діяльності. Щоб допомогти людині справитися з нею і надійно виконати свої професійні обов'язки, надзвичайно корисно передбачити в системі управління такі технічні пристрої, які дозволили б фахівцеві швидко і впевнено, не затримуючись на операціях повторної перевірки, перейти від прийому значущої інформації до виконання необхідних дій. До них належать різні види попереджувальних пристроїв (що прогнозують, передбачають), спрямованих і командних сигналізаторів.

На характер функціонування самоконтролю впливають такі індивідуальні особливості людини: тип нервової системи, екстраверсія або інтроверсія, спрямованість особистості і мотивація, тривожність, відповідальність, дисциплінованість, самооцінка, впевненість, або невпевненість у собі тощо.

Навчальне видання

Психологія саморегуляції: конспект лекцій

галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»
спеціальність 053 «Психологія»
освітньо-професійна програма «Кризова психологія»
другий (магістерський) рівень вищої освіти

Укладач:
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології, педагогіки та філології
Ольга Радько

Видається в авторській редакції

Комп'ютерний набір
О.В. Радько

Підписано до друку 28.04.2025 р. Формат 60х84/16.
Гарнітура «Times». Папір для мн. ап.
Ум. друк. арк. 7,67. Обл.-вид. арк. 8,52.

Адреса редакції і видавця:
ХДАК, Україна, 61057, м. Харків, Бурсацький узвіз, 4
тел. (057) 731-27-83. e-mail: rrv2000k@ukr.net.
Свідоцтво про держреєстрацію ДК №3274 від 04.09.2008 р.